

Cuidado Farmacêutico e Práticas Integrativas em Saúde em Comunidades Remanescentes de Quilombos da Amazônia

Pharmaceutical care and Integrative Health Practices in Amazonian quilombo communities

Priscila de Nazaré Quaresma Pinheiro¹, Dayana de Barros Sandim², Paula Andrade Silva³, Emmily Oliveira Amador⁴, Adriano Felipe Barbosa Castro⁵, Ana Beatriz Henrique Santos⁶, Arnaldo Jorge Martins Filho⁷, Karla Valéria Batista Lima⁸

RESUMO

O estudo visa descrever o perfil de CRQ e discutir a importância do cuidado farmacêutico e da aplicação de práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) nessas comunidades. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado a partir de consultas farmacêuticas em duas CRQ do estado do Pará, onde foram analisados o perfil pessoal, histórico familiar e uso de medicamentos e outras PICS, por parte dos moradores, através do preenchimento de um prontuário físico, estabelecendo intervenções adequadas a cada caso. Houve predominância de mulheres de 29-59 anos, com consumo frequente de bebidas alcoólicas e alimentos ultra processados (122/163; 75%) em horários desregulados. Observou-se incidência de indivíduos hipertensos, com queixas relacionadas a dor de cabeça, estômago e dor na coluna. 23,65% (38/163) dos moradores declarou ter algum tipo de alergia ao medicamento utilizado e 12% (19/163) possuía alguma dificuldade relacionada ao uso. 50,44% (82/163) informou utilizar PICS, com destaque para a fitoterapia (82/82; 100%). Dentre as intervenções, destacam-se o aconselhamento (160/163; 98%) e prescrição farmacêutica (100/163; 61%). Este estudo contribui para a compreensão do cenário de desenvolvimento do cuidado farmacêutico em áreas de quilombos.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica. Quilombolas. Prescrições. Plantas Medicinais.

ABSTRACT

The study aims to describe the profile of QRCs and discuss the importance of pharmaceutical care and the application of integrative and complementary health practices (IHP) in these communities. This is a qualitative, descriptive and exploratory study, based on pharmaceutical consultations in two QRCs in the state of Pará, where the residents' personal profile, family history and use of medicines and other IHP were analyzed by filling out a physical medical record, establishing appropriate interventions for each case. There was a predominance of women aged 29-59, with frequent consumption of alcoholic drinks and ultra-processed foods (122/163; 75%) at unregulated times. There was an incidence of hypertensive individuals, with complaints related to headaches, stomachaches, and back pain. 23.65% (38/163) of the residents reported having some kind of allergy to the medication used and 12% (19/163) had some difficulty related to its use. 50.44% (82/163) reported using IHP, especially phytotherapy (82/82; 100%). Among the interventions, counseling (160/163; 98%) and pharmaceutical prescription (100/163; 61%) stand out. This study contributes to understanding the development of pharmaceutical care in quilombo areas.

Keywords: Pharmaceutical Services. Quilombola Communities. Prescriptions. Plants, Medicinal.

¹ Mestre em Biologia Parasitária na Amazônia. Universidade Estadual do Pará.

E-mail: priscilapcr4@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5502-1018>

² Especialista em Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica. Universidade da Amazônia. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4242-7198>

³ Mestre em Epidemiologia e Vigilância em Saúde. Instituto Evandro Chagas. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3516-1045>

⁴ Mestre em Biologia Parasitária na Amazônia. Universidade Estadual do Pará. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2764-2498>

⁵ Graduando em Ciências Biológicas. Universidade do Estado do Pará. Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-5730-5308>

⁶ Graduanda em Ciências Biológicas. Universidade do Estado do Pará. Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-5076-8329>

⁷ Doutor em Neurociências e Biologia Celular. Instituto Evandro Chagas. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9153-1234>

⁸ Doutora em Genética e Biologia molecular. Instituto Evandro Chagas. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5807-0392>

1. INTRODUÇÃO

Comunidades remanescentes de quilombolas (CRQ) ou quilombos contemporâneos, são comunidades negras afro-brasileiras que estão inseridas em questões emergenciais da sociedade do país. Estima-se que em toda extensão do território brasileiro, possa existir em torno de três mil comunidades remanescentes de quilombolas. Os remanescentes de quilombos vivem em territórios étnicos, em áreas de vivências coletivas distribuídas por inúmeros Estados do Brasil. Por décadas, as CRQ vêm resistindo às influências da sociedade externa e lutando com muita força pela inclusão social e reconhecimento de seus direitos e para que novas políticas públicas sejam implementadas a eles¹.

No que se refere às condições de saúde, 49,2% das CRQ autoavaliaram a sua saúde como regular. Quanto ao uso de medicamentos, verificou-se que 40% da população quilombola faz uso de algum tipo de medicamento. Quanto à procura pelos serviços de saúde, 60% relataram procurar “raramente” pelo serviço de saúde. Com essa problemática se faz necessário um olhar em especial por parte do profissional farmacêutico para essas comunidades, já que a Organização mundial de saúde (OMS) produziu recomendações mundial relacionadas no que diz respeito ao papel do profissional farmacêutico diante do sistema de atenção à saúde².

A OMS no Japão, especificamente na cidade de Tóquio em 1993, definiu o conceito de Atenção Farmacêutica, hoje conhecido como Cuidado farmacêutico, firmando a importância do papel farmacêutico, sendo este o responsável em disseminar informação sobre o uso correto, controle do uso seguro e racional do medicamento, tendo como o principal objetivo, atingir resultados positivos na saúde e na qualidade de vida da população³.

O cuidado farmacêutico pode ser enriquecido pela integração de conhecimentos ancestrais, oferecendo uma visão mais ampla e holística do cuidado em saúde. Os saberes tradicionais, muitas vezes baseados no uso de plantas medicinais e práticas naturais, podem complementar as terapias convencionais, proporcionando alternativas eficazes e culturalmente aceitas. O farmacêutico, nesse contexto, desempenha um papel fundamental ao avaliar a segurança e interações entre medicamentos alopáticos e fitoterápicos. Logo, a união dessas duas abordagens expande as opções terapêuticas e promove uma maior aceitação dos tratamentos pelos CRQ⁴.

A literatura destaca que, junto com as intervenções biomédicas nas CRQ os cuidados com a saúde ainda são realizados por meio dos conhecimentos ancestrais, que são repassados de gerações em gerações ao longo de séculos de tradição. Destacando o preparo e uso de remédios caseiros à base de plantas medicinais como uma das práticas integrativas e complementar (PICS) utilizada pela comunidade remanescentes⁵⁻⁶. Com isso, este trabalho tem como objetivo descrever o perfil de CRQ e discutir a importância do cuidado farmacêutico e aplicação de PICS nessas comunidades.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo qualitativo, descritivo e exploratório originado a partir de consultas farmacêuticas realizadas em duas CRQ da Amazônia brasileira, a qual visa descrever e refletir sobre o cuidado farmacêutico a comunidades tradicionais e vulneráveis. O estudo foi aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa do Instituto Evandro Chagas (CEP/IEC) CAAE: 60723622.3.0000.0019, em 24 de janeiro de 2023, com número de parecer: 5.862.520. A população de estudo é composta de mulheres e homens moradores de duas CRQ, com idade mínima de 11 anos, mulheres e homens que podiam se deslocar até o local da consulta. Não houve critérios de exclusão quanto às patologias ou agravos apresentados. Sendo 77 indivíduos consultados em Icatú e 86 em Tambaí-Açú, somando um total de 163 quilombolas.

A comunidade de São Luís Tambaí-Açú, devidamente certificada pela Fundação Cultural Palmares por meio de autodefinição sob o registro nº 1.650 em 15 de março de 2012, está localizada no município de Mocajuba/Pará e a comunidade São José de Icatú, devidamente certificada pela Fundação Cultural Palmares por meio de autodefinição sob o registro nº 01420 009023/2010-81 em 20 de dezembro de 2010, localiza-se no município de Baião/Pará⁷⁻⁸. Quanto as consultas farmacêuticas, utilizou-se o acrônimo SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano) adaptado⁹. Sendo aberto prontuário físico de primeira consulta no qual consta os seguintes itens: perfil do usuário; histórico social; histórico familiar; problemas de saúde; serviços realizados na consulta; resultados de exames; farmacoterapia atual; informações gerais; intervenções farmacêuticas e ações e metas pactuadas.

Entre as intervenções, para quilombolas hipertensos apresentando pressão arterial (PA) alta, se encaminhou para realização de PICS: Aromaterapia e sangria/auriculoterapia com sementes, sendo atendidos logo após consulta, por farmacêutico habilitado nas

técnicas, usando os seguintes materiais: aparelho de aferição de pressão arterial (segundo o preconizado pela Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial¹⁰); óleos essenciais de Ylang-ylang (*Cananga odorata*), lavanda (*Lavandula angustifolia*), eucalipto (*Eucalipto globulus*) e capim-santo (*Cymbopogon citratus*), todos da Laszlo® e seguindo técnica pela via inalatória, com 3 gotas de óleo essencial em algodão, por 10min de inalação¹¹. A sangria foi realizada no ápice da orelha com lanceta descartável e a auriculoterapia com sementes de mostarda¹²⁻¹³.

A coleta de dados foi realizada utilizando os prontuários da consulta farmacêutica preenchidos. Os dados foram exportados para planilhas do programa Excel® 365 apenas com a identificação numérica dos indivíduos para serem tabulados e analisados qualitativa e quantitativamente por porcentagens.

Abaixo fluxo de atendimento nas CRQ:

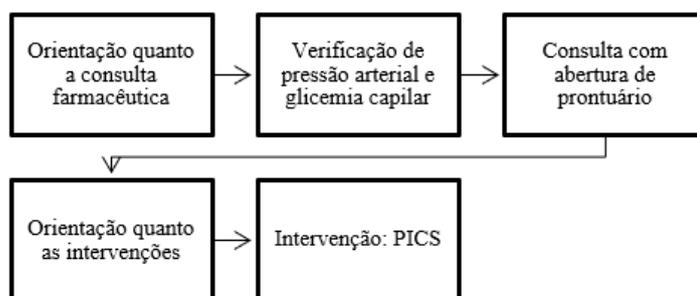


Figura 1: Sequência esquemática do fluxo de atendimento aplicado as CRQ

3. RESULTADOS

A tabela 1 mostra o perfil dos indivíduos consultados quanto ao sexo, a faixa etária, ocupação e histórico social, com porcentagem (%) e número (N) específico/total de quilombolas atendidos.

Tabela 1: Perfil dos quilombolas consultados

SEXO	% e N	OCUPAÇÃO	% e N
Feminino	58,28%(95/163)	Trabalho rural	60,5%(99/163)
Masculino	41,72%(68/163)	Estudante	13,5%(22/163)
		Dona de casa	10%(16/163)
FAIXA ETÁRIA	% e N	HISTÓRICO SOCIAL	% e N
Criança (0 a 14 anos)	7,54%(12/163)	Bebida alcoólica	31,28% (51/163)
Adulto (15 a 28 anos)	24,52%(40/163)	Tabagismo	7,36% (12/163)
Adulto (29 a 59 anos)	50,31%(82/163)		
Idoso (60 ou mais anos)	17,61%(29/163)		

Fonte: Autores, 2024

Em relação aos hábitos alimentares, uma grande parcela ingere alimentos processados ou ultraprocessados (75%-122/163) em horários desregulados. Muitos se alimentam de animais criados no quintal. Uma pequena parcela declara ingerir frutas, verduras e legumes adquiridos de hortas (11%-18/163). Verificou-se que 87% (142/163) dos entrevistados tomam o tradicional açaí com farinha d'água advinda da macaxeira.

Queixa quanto ao meio ambiente que o indivíduo estava vivendo: a maioria de Icatú (83%-64/77) respondeu não haver, contudo os que narraram algum problema disseram que insetos, cachorros e falta de iluminação nas ruas os incomodavam (17%-13/77). Em Tambaí-açu 60% (52/86) afirmaram não haver problemas, mas os que pontuaram indicaram: Morcegos, ratos e baratas (40%-34/86).

As doenças mais relatadas durante as consultas foram: Hipertensão (20,24%-33/163), diabetes (5,52%-9/163) e enxaqueca (5%-8/163). Contudo houve relatos de dislipidemia, obesidade e ansiedade, corrimento vaginal, gastrite e sinusite. Entre as queixas que levaram à consulta estão dor de cabeça (15,5%-25/163), dor de estômago (14,2%-23/163) e dor na coluna (12%-19/163). Todos os consultados tiveram aferida a PA, se observou que 19% (31/163) apresentaram ela aumentada.

Quanto ao histórico familiar da doença, em Icatu a maioria relata Hipertensão (36,36%- 28/77) e diabetes (19,4%-15/77), mas houve relato de familiares com câncer, dislipidemia e epilepsia. Em Tambaí-Açu, verificou-se um alto número de pessoas com familiar hipertenso (44%-38/86) e diabéticos (10,3%-9/86). Poucos relataram câncer e dislipidemia, não havendo relato de epilepsia. Percebe-se que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são predominantes nas comunidades estudadas.

Quanto à farmacoterapia, os anti-hipertensivos mais utilizados pelos consultados foram Losartana e hidroclorotiazida. Outros medicamentos também referidos foram hipoglicemiantes, anti-inflamatórios, anticoncepcionais, ácido acetilsalicílico e vitaminas.

Foi perguntado se já haviam realizado alguma PICS, 50,44% (82/163) responderam que sim, destacando a fitoterapia com 100% (82/82). Quanto a consultas prévias com outros profissionais: 66,75% (109/163) relataram não ter consultado com outro profissional antes da consulta farmacêutica. Ocorrência de alergia foi relatada por 23,65% (38/163), presença de RAM (Reação adversa a Medicamento) em 13% (21/163). Quanto a dificuldade no uso de medicamentos, 12% (19/163) relataram ter. Quanto à Problema Relacionado a Medicamento (PRM), se verificou que a grande maioria não apresentou

nenhum (92%-150/163). Em relação ao acesso a medicamentos alopáticos, 16% (26/163) têm dificuldade para comprar.

O uso de fitoterapia foi relatado em 50,44% (82/163) dos entrevistados, em forma de chá, das seguintes plantas: Erva-cidreira (*Lippia alba*), Boldo (*Plectranthus barbatus*) e capim-santo (*Cymbopogon citratus*). Também foram referenciados canela (*Cinnamomum cassia*), hortelã (*Mentha piperita*) e gengibre (*Zingiber officinale*).

Quanto às intervenções farmacêuticas realizadas durante as consultas, destaca-se: aconselhamento (98%-160/163) e prescrição farmacêutica em 61% (100/163). Outras intervenções como pedido de exames laboratoriais foram realizadas em 33,12% (54/163), solicitação de monitoramentos como de DCNT, verificou-se 22,65% (37/163), encaminhamentos foram realizados em 25% (41/163) dos casos e não houve nenhum registro de alteração de terapia.

Foram realizados 19 encaminhamentos para as PICS (aromaterapia e auriculoterapia com sementes), com foco na queixa de hipertensão. Os procedimentos e resultados são apresentados na figura abaixo.

PACIENTE	SEXO	QUILOMBO	AVALIAÇÃO INICIAL	AURICULOTERAPIA		SANGRIA		AROMATERAPIA		AVALIAÇÃO APÓS PIC
				PONTOS	LOCAL	ÓLEOS				
1	M	ICATU	180x100					LAVANDA/YLANG YLANG	160x100	
2	M	ICATU	150x90			ÁPICE DA ORELHA		YLANG YLANG/LAVANDA/CAPIM SANTO	140x90	
3	F	ICATU	180x120	ÁPICE, YANG DO FIGADO, CORAÇÃO, FICADO		ÁPICE DA ORELHA		LAVANDA E EUCALIPTO	160x110	
4	M	ICATU	160x100	ÁPICE				LAVANDA	130x80	
5	F	ICATU	160x90			ÁPICE DA ORELHA		CAPIM SANTO, LAVANDA E YLANG YLANG	150x80	
6	M	ICATU	160x100					CAPIM SANTO, LAVANDA E YLANG YLANG	140x80	
7	F	ICATU	140x100					LAVANDA E CAPIM SANTO	120x80	
8	M	ICATU	260x140	Coração		ÁPICE DA ORELHA			230x120	
9	F	ICATU	150x90					LAVANDA	120x80	
10	F	ICATU	160x90			ÁPICE DA ORELHA		LAVANDA E YLANG YLANG	150x80	
11	M	ICATU	150x90	CORAÇÃO, H1, H4, HIPOTENSOR		ÁPICE DA ORELHA			110x70	
12	M	ICATU	160x90					LAVANDA	130x80	
13	M	ICATU	140x100			ÁPICE DA ORELHA		YLANG YLANG	140x80	
14	M	ICATU	180x110			ÁPICE DA ORELHA		EUCALIPTO, YLANG YLANG, LAVANDA	180x110	
15	F	TAMBIAI-AÇU	160x100			ÁPICE DA ORELHA		EUCALIPTO	140x100	
16	F	TAMBIAI-AÇU	160x90	ANSIEDADE E CORAÇÃO				LAVANDA	150x100	
17	M	TAMBIAI-AÇU	180x80			ÁPICE DA ORELHA		EUCALIPTO E CAPIM SANTO	140x80	
18	M	TAMBIAI-AÇU	140x80					EUCALIPTO	120x80	
19	F	TAMBIAI-AÇU	200x100			ÁPICE DA ORELHA		EUCALIPTO E LAVANDA	140x80	

Figura 2: Resultado da intervenção farmacêutica em quilombos utilizando PICS (aromaterapia e sangria e/ou auriculoterapia)

Fonte: Autores, 2024.

4. DISCUSSÃO

Analisando o perfil dos consultados, percebe-se que este trabalho corrobora com vários estudos realizados nessas comunidades: predominância do sexo feminino e de adultos, com relevante número de hipertensos, presença do etilismo e baixo índice de tabagismo^{2,14,15,16,17}. Analisando a ocupação declarada, observa-se principalmente

agricultura de subsistência (plantação de mandioca e hortaliças), sendo lavradores que se dedicam à pequena agricultura e são estudantes, corroborando com os estudos^{15,17,18}.

Estudo realizado em comunidade quilombola do Maranhão¹⁴, relatou que a maioria se alimenta de enlatados, consomem refrigerantes e doces, fato também registrado em outras pesquisas^{16,18}, corroborando com o evidenciado neste trabalho. Logo, deve-se intensificar a educação em saúde alimentar e alinhar programas assistências que possibilitem ganhos financeiros para que estas famílias possam adquirir/plantar alimentos saudáveis. Sendo o papel do farmacêutico clínico essencial para o acompanhamento e aconselhamento quanto a alimentação em áreas de CRQ.

Pesquisas abordam as questões ambientais precárias observadas nas CRQ pelo Brasil: ausência de água encanada, ausência de sanitário na residência, dejetos eliminados a “céu aberto” no peridomicílio, sendo que no presente estudo ainda foram relatadas a ocorrência de outras situações como insetos e ratos, corroborando com o descrito nos estudos publicados e mostrando a grande necessidade de investimentos em saneamento básico, pois este é determinante para a saúde das comunidades^{17, 19, 20}.

As doenças prévias e queixas apresentadas nesta pesquisa foram indicativas de altas porcentagens para doenças cardiovasculares. Corroborando com os estudos^{2, 16, 21}, a elevação da expectativa de vida e da incidência dos fatores de risco cardiovascular, como diabetes e a hipertensão arterial não controlada, representam os principais motivos do crescente aumento das doenças cardiovasculares ao longo dos últimos anos. O farmacêutico, por ser capacitado para identificar e solucionar os PRM, pode oferecer grande contribuição no que tange o cuidado aos indivíduos com esse perfil.

As CRQ apresentaram necessidades importantes no que tange as comorbidades, efeitos indesejados a medicamentos, custo e aceitabilidade do tratamento, os quais também devem ser avaliados. Portanto, foi avaliado o impacto de um programa de acompanhamento farmacêutico em uma cidade da região norte, concluindo que o acompanhamento farmacoterapêutico melhorou significativamente o controle da pressão arterial, principalmente da pressão arterial sistólica²². Corroborando com achados que demonstraram bons resultados quanto ao acompanhamento de indivíduos com Diabetes. Os dados deste estudo em comunidade quilombola demonstram a importância de implementação do cuidado farmacêutico a pacientes hipertensos e diabéticos, haja vista que estas patologias são as mais frequentes nessas regiões²³.

Quanto às questões geográficas de comunidades mais distantes, Vieira e Monteiro¹ e Gomes *et al*¹⁹ apontam para a persistência de fragilidades relacionadas às questões sociais e de saúde, bem como para a dificuldade de promoção dos processos inclusivos de universalidade e equidade em saúde para comunidades quilombolas. Além disso, alguns autores^{19,20} evidenciaram que os determinantes sociais de saúde são decisivos para a qualidade de vida dessas comunidades. Barros *et al*²⁴ relatam que deficiências estruturais podem dificultar a operacionalização dos princípios elementares da atenção básica, fragilizando a formação do vínculo profissional-usuário e a relação com os serviços de saúde locais. Eles ressaltam a imprescindibilidade de reconhecer a importância dos serviços clínicos farmacêuticos que são realizados em localidades distantes.

Da Silva *et al*²⁵ relatam a realidade de quilombos como marcada pela invisibilidade e exclusão social associada a vulnerabilidades acentuadas e persistentes frente à inacessibilidade ao serviço de saúde, com atendimentos centrado na cura e medicalização, portanto o combate a iniquidades à saúde representa um grande desafio. Os autores complementam reconhecendo o vínculo existente entre essa população e o território que habitam, tido por ela como fonte de subsistência e manutenção de relações sociais, culturais, religiosas, afetivas e simbólicas. Este fato foi igualmente percebido neste estudo.

Poucos relatos foram evidenciados neste trabalho quanto a PRM, RAM, alergias, dificuldade de acesso ao tratamento e dificuldade no uso de medicamentos. Além disso, o pouco diagnóstico de doenças devido ao baixo acesso a consultas médicas, leva ao escasso tratamento medicamentoso, surgindo a automedicação como opção. Portanto o profissional farmacêutico contribui intensamente, por meio da consulta farmacêutica, para a melhora nesse cenário.

Devido ao grande número de hipertensos, se confirmou que o uso de medicamentos anti-hipertensivos ou os envolvidos com as comorbidades (diabetes e trombose) seriam os mais usados. Destaca-se também o fato da dor como uma das queixas mais relatadas durante as consultas farmacêuticas, logo há considerável consumo de anti-inflamatórios e analgésicos, havendo alguns estudos corroborando com esses achados: Medeiros *et al*²⁶ e Leite *et al*²⁷. Considerando que se trata de populações rurais constituídas por lavradores na sua maioria, as questões laborais levariam a predominância de problemas relacionados à dor na coluna e muscular.

Quanto a Adesão ao tratamento medicamentoso, Penaforte²⁸ relata que o trabalho de campo demonstrou uma diversidade de posturas quanto ao uso dos medicamentos, capaz

de indicar que o cuidado não se orienta apenas a partir de um percurso, mas de formas múltiplas, instalando-se em um campo paradoxal. Araújo *et al*²⁹ avaliaram a adesão ao tratamento farmacoterapêutico em condições crônicas de saúde por meio do cuidado farmacêutico, verificaram que 84,71% dos indivíduos apresentaram tendência a aderir ao tratamento. Guerra *et al*³⁰ evidenciou que é crucial para o êxito do tratamento o acompanhamento do farmacêutico clínico, constituindo um pilar positivo.

Ribeiro *et al*³¹ realizaram em hospital da Bahia, várias intervenções farmacêuticas, s autores afirmam que a aceitabilidade no período do estudo foi positiva. Em estudo na Espanha, Garrides *et al*³² obteve resultados animadores quanto a importância do acompanhamento farmacêutico em domicílio, mostrando-se eficaz no que tange a resolução dos PRM, a adesão ao tratamento e o entendimento que os pacientes têm sobre os tratamentos farmacológicos e suas próprias patologias.

Nesta pesquisa, as principais intervenções foram o aconselhamento e a prescrição farmacêutica, fato que reafirma a importância do farmacêutico clínico prescriptor corroborando com Lüthold *et al*³³, Batista *et al*³⁴, Ramos *et al*³⁴ e Dos Santos *et al*³⁵ que evidenciaram a importância da prescrição farmacêutica para diminuir a automedicação, a facilidade na comercialização e banalização na compra de medicamentos, principalmente os analgésicos, anti-inflamatórios e relaxantes musculares, os quais se apresentaram como uns dos mais usados pela população quilombola. Logo justifica-se os investimentos na consulta farmacêutica como forma de racionalizar o uso de medicamentos através da prescrição.

Quanto as PICS, em estudo na comunidade quilombola de Porto Alegre, município de Cametá, Pará, Durão *et al*⁶ fizeram levantamento etnobotânico das plantas comumente usada naquela região, corroborando com este estudo e o trabalho de Da Silva³⁶ quando verificou que o chá é a forma mais comum de preparo. Contudo, no que se refere às plantas mais utilizadas, se observa espécies diferentes do narrado nesta pesquisa: *Kalanchoe pinnata* (folha da fortuna), *Dalbergia sp.* (Jacarandá), *Portulaca pilosa* (amor-crescido) e *Stryphnodendron adstringens* (barbatimão).

O uso de plantas medicinais é uma prática milenar que permanece sendo a principal terapia natural adotada por CRQ, corroborando com Do Vale *et al*³⁷, Souza *et al*³⁸, Silva *et al*³⁹, Gomes *et al*⁹, Silva *et al*⁴⁰ e Marvila *et al*⁴¹. Os resultados deste estudo também corroboram com Santos *et al*³⁵, onde estes evidenciaram que a hipertensão é uma queixa frequente e que o Boldo se apresenta como a planta mais usada. Além disso, é válida a

discussão sobre o uso racional e seguro de plantas medicinais, pois as DCNT requerem um tratamento contínuo e comumente há necessidade de politerapia. Logo, cabe acompanhamento dessas comunidades para que sejam esclarecidas sobre a grande importância das plantas como tratamento, mas que se deve ter cuidados na utilização para evitar PRM, sendo o farmacêutico clínico o principal orientador⁴².

O estudo de De Sousa *et al*⁴² revelou que as percepções da CRQ de Caldeirão, Ilha de Marajó, Pará, Brasil, demonstra predomínio do saber biomédico e da visão hospitalocêntrica. Atendimento pontual e curativista são alguns dos fatores que permeiam esse grupo populacional como observado por Cardoso *et al*⁶. Isto também foi perceptível nas comunidades estudadas deste trabalho, contudo se verificou a ancestralidade no uso de plantas medicinais e uma boa aceitação do cuidado farmacêutico manejando PICS, serviço inédito aplicado e registrado em comunidade quilombola, gerando resultados animadores quanto a diminuição de pressão arterial, corroborando com estudos de Siqueira¹³, Filho⁴³, Oliveira & Lopes⁴⁴ e Molerio⁴⁵. Logo, técnicas relacionadas as PICS apresentam-se como uma boa opção para o cuidado de saúde em comunidades vulneráveis, contudo se necessita de mais estudos nessa área.

Embora existam pesquisas abordando a temática da saúde nos quilombos, a literatura ainda é escassa em estudos que evidenciam as condições de saúde e principalmente, o cuidado farmacêutico, sendo este o primeiro registro sobre a temática. Demonstrando a carência quanto a presença do profissional farmacêutico clínico nas equipes multiprofissionais que atendem os vulneráveis quilombolas e povos da floresta e águas.

Considerando as dificuldades de acesso aos componentes do subsistema convencional de cuidado em saúde, essas comunidades buscam solucionar seus agravos e processos de adoecimento embasados nas práticas tradicionais, que compreendem o subsistema popular. Nessas populações, o cuidado em saúde está atrelado a uma dimensão maior, vinculada às determinações históricas dos modos de viver de cada localidade e de sua ancestralidade. Portanto, o profissional farmacêutico conhecedor de PICs pode contribuir significativamente para a manutenção das terapias que valorizam a cultura popular.

Embora a atuação clínica do farmacêutico na prevenção e tratamento de doenças ainda seja discreta nos serviços brasileiros de saúde, é possível constatar que a participação dele nas equipes multiprofissionais pode melhorar a qualidade da assistência aos pacientes, contribuindo para a redução da incidência de PRM e na melhoria dos

resultados terapêuticos relativos à eficácia dos medicamentos. Este trabalho ratifica a importância do farmacêutico clínico, uma vez que, a atuação deste junto à equipe multidisciplinar visa promover a qualidade da terapêutica medicamentosa e não medicamentosa, através da prevenção de erros de medicação e de uso irracional, promovendo o uso seguro e racional de medicamentos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intervenção farmacêutica, especialmente por meio do aconselhamento e da prescrição farmacêutica, é fundamental para garantir o uso seguro e eficaz dos medicamentos. A prescrição, por sua vez, amplia o papel do farmacêutico no cuidado à saúde, permitindo que ele amplie sua atuação, aliviando a sobrecarga de outros serviços de saúde. Logo, as intervenções farmacêuticas contribuem diretamente para a promoção da saúde e a qualidade de vida de CRQ.

As práticas integrativas e complementares (PICs) têm se mostrado especialmente eficazes no cuidado de saúde em comunidades vulneráveis, onde o acesso aos serviços tradicionais de saúde pode ser limitado. Ao utilizar recursos naturais e culturais locais, as PICs fortalecem o vínculo entre profissionais de saúde e pacientes, respeitando os saberes populares. Além disso, elas contribuem para a redução de custos e a promoção da autonomia dessas comunidades, oferecendo alternativas seguras e sustentáveis para o tratamento de doenças crônicas e a prevenção de enfermidades.

O cuidado farmacêutico de acordo com as especificidades locais melhora a terapia anti-hipertensiva e auxilia no bom uso de plantas medicinais em comunidades quilombolas. Este estudo contribui para a compreensão do cenário de desenvolvimento do cuidado farmacêutico em áreas de quilombos e, conseqüentemente, fornece subsídios para as ações de planejamento, avaliação e qualificação dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

- 1 Vieira ABD, Monteiro PS. Comunidade quilombola: análise do problema persistente do acesso à saúde, sob o enfoque da Bioética de Intervenção. *Saúde debate*. 2013; 37 (99):610-618.
- 2 Carmo TNBV, Araújo EM, Araújo RLMS, Pereira SRS, Silva HP, Souza BLM. Fatores associados a doenças crônicas não transmissíveis autorrelatadas em quilombolas do semiárido baiano. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2021; 45(1):54-75.

- 3 Batista SCM, Albuquerque LER, Santos BGC, Silva NM, Medeiros JS. Polimedição, atenção farmacêutica e cuidado farmacêutico. *J Biol Pharm Agric Manag.* 2020; 16(4):455-469.
- 4 Araújo PS. Atenção farmacêutica no Brasil: um resgate histórico. *Ciêns Saúde Colet.* 2008; 13(1):329-336.
- 5 Gomes RF, Oliveira PSD, Silva MLO, Miranda SVC, Sampaio CA. Itinerários terapêuticos no cuidado em saúde em comunidades quilombolas. *Ciêns Saúde Colet.* 2024; 29(3): 1-10.
- 6 Durão HLG, Costa KG, Medeiros M. Etnobotânica de plantas medicinais na comunidade quilombola de Porto Alegre, Cametá, Pará, Brasil. *Bol Mus Para Emílio Goeldi Zool.* 2021; 16(2):245-258.
- 7 Brasil. Decreto nº 11.786 de 20 de novembro de 2023. Institui a Política Nacional de Gestão Territorial e Ambiental Quilombola e o seu Comitê Gestor. *Diário oficial da união.* 2023; 20 nov. 2023
- 8 Malungu. Quilombo São José de Icatu é a pioneira na região do Baixo Tocantins (Amazônia Paraense) na elaboração do Protocolo de Consulta Prévia, Livre e Bem Informada. Malungu. 2023 [acessado em 14 fev. 2024]. Disponível em: <https://malungu.org/quilombo-sao-jose-de-icatu-e-a-pioneira-na-regiao-do-baixo-tocantina-amazonia-paraense-na-elaboracao-do-protocolo-de-consulta-previa-livre-e-bem-informada/>.
- 9 Vieira APBF, Silva VG, Rocha HMSG, Tavares MLD, Pinheiro NQ, Andrade MA, *et al.* Processo de elaboração de um protocolo para consulta farmacêutica em uma unidade básica de saúde de Belém. *Braz J Dev.* 2020; 6(12):95738-95754.
- 10 Barroso, WKS. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. *Arq Bras Cardiol.* 2021; 116(3):516-658.
- 11 Tisserand R. *Aromaterapia Para Todos* Capa comum. São Paulo. Editora Laszlo; 2017.
- 12 Araujo B, Silva LALB, Melo RC, Bortoli MC. Acupuntura e auriculoterapia para o tratamento de hipertensão arterial sistêmica em adultos e idosos: revisão rápida. São Paulo: Instituto de Saúde, 2020. Acesso em: 28 de ago. De 2024. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/342480154>.
- 13 Siqueira KCD. Manual de apoio para consultas de auriculoterapia na atenção primária. Porto Alegre: [s.n.], 2021.
- 14 Linhares APC, Sousa DVLP, Moreira IMM, Castro KSK, Machado LM, Sampaio KLS. Avaliação do perfil epidemiológico de doenças cardiovasculares em quilombolas do município de Itapecuru-Mirim-MA. *Seven publicações.* 2024; 12(2):1-12. <https://doi.org/10.56238/sevened2024.005-017>.
- 15 Pinho L, Dias L, Cruz RMA, Velloso NA. Condições de saúde de comunidade quilombola no norte de Minas Gerais. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J).* 2015; 7(1):1847-1855.

16 Cardoso CS, Melo LO, Freitas DA. Condições de saúde nas comunidades quilombolas. *Rev Enferm UFPE*. 2018; 12(4):1037-45.

17 Amorim MM, Tomazi L, Silva RAA, Gestina RS, Figueiredo TB. Avaliação das condições habitacionais e de saúde da comunidade quilombola Boqueirão, Bahia, Brasil. *Biosci J*. 2013; 29 (4):1049-1057.

18 Câmara JHR, Varga IVD, Araújo MTB, Silva HP. Racismo e insegurança alimentar: mazelas de uma comunidade quilombola da Amazônia legal brasileira. *Ciênc Saúde Colet*. 2024; 29(3):e16672023.

19 Gomes WS, Gurgel IGD, Fernandes SL. Determinação social da saúde numa comunidade quilombola: análise com a matriz de processos críticos. *Serv Soc Soc*. 2022; 143(1):140-161.

20 Amador EO, Pinheiro PNQ, Silva PA, Sandim DB, Dias EGR, Lima LNG, Filgueiras LA *et al*. Determinantes sociais em saúde como fator de impacto na assistência em saúde para populações quilombolas: uma revisão sistemática. *Rev Eletr Acervo Saude*. 2023; 24(4): e14922.

21 Ribeiro LCA. A importância do cuidado farmacêutico na prevenção e tratamento de doenças cardiovasculares. *Rev Eletr Acervo Saude*. 2020; 57:e4058.

22 Gomes IG, Rossi EM, Mendes SJ, Santos BRM, Sabino W. Atenção Farmacêutica na Atenção Básica: uma experiência com pacientes hipertensos no Norte do Brasil. *Int J Cardiovasc Sci*. 2022; 35(3):318-326.

23 Santos FCM, Costa MA, Giroto E, Possagno GCH. Cuidado farmacêutico em diabetes mellitus tipo 2: um desafio a ser enfrentado. *Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás "Cândido Santiago"*. 2023; 9(9g4):1-15.

24 Barros DSL, Silva DLM, Leite SN. Clinical pharmaceutical services of primary health care of the Federal District: A discussion based on the SWOT matrix. *Braz J Pharm Sci*. 2022; 58:e18593.

25 Silva LSL, Santos WS, Souza JTL, Araújo JBO, Costa ARA, Flores RGS, *et al*. Necessidades de Saúde em uma Comunidade Remanescente de Quilombo: Acesso a assistência médica, exames e medicamentos. *Concilium*. 2024; 24(10): 547-565.

26 Medeiros DS, Moura CS, Guimarães MDC, Acurcio FA. Utilização de medicamentos pela população quilombola: inquérito no Sudoeste da Bahia. *Rev Saúde Pública*. 2013; 47(5):905-13

27 Leite BO, Rêgo MAS, Almeida PRO, Medeiros DS. Uso de medicamentos entre adolescentes rurais quilombolas e não quilombolas no interior da Bahia, Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2022; 27(3):1073-1086.

28 Penaforte TR. O sujeito e seu cuidado: a questão da adesão à medicação. *Physis* (Rio J). 2022; 32(3), e320311.

29 Araújo NCF, Palhão DMR, Silva PVC, Ávila JOL, Cardoso KF, Santos ERF, *et al.* Avaliação da adesão ao tratamento em condições crônicas de saúde por meio do cuidado farmacêutico. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saude.* 2017; 8(3):37-41.

30 Guerra SKS, Pontes MRL, Randau KP. Cuidado clínico farmacêutico e estratégia para o uso racional e adesão ao tratamento em pacientes com hanseníase numa Policlínica do Recife. *Rev Ciênc Med Biol.* 2022; 21(1):60-66.

31 Ribeiro VF, Sapucaia KCG, Aragão LAO, Bispo ICS, Oliveira VF, Alves BL. realização de intervenções farmacêuticas por meio de uma experiência em farmácia clínica. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saude.* 2015; 6(4):18-22.

32 Garrides CS, Aragones E, Giralt M, Pratis CC, Romero FB, Canadell L. Evaluation of a pharmacist led intervention to reduce drug related problems in patients included in a home healthcare program: study protocol for a pragmatic randomized clinical trial. *BMC Geriatr.* 2024; 24(1):170.

33 Lüthold RV, Cateau D, Jenkinson SP, Streit S, Jungo KT. Pharmacists' attitudes towards interprofessional collaboration to optimise medication use in older patients in Switzerland: a survey study. *BMC Health Serv Res.* 2024; 24(1):849.

34 Ramos DC, Ferreira L, Júnior GAS, Ayres LR, Esposti CDD. Prescrição farmacêutica: uma revisão sobre percepções e atitudes de pacientes, farmacêuticos e outros interessados. *Ciênc Saúde Colet.* 2022; 27(9):3531-3546.

35 Santos TG, Amaral RR, Vieitas DRI, Neto MABM. Análise etnofarmacológica de plantas medicinais em uma comunidade quilombola: ênfase em doenças crônicas. *Cogitare Enferm.* 2023; 28:e88742.

36 Silva RBS, Nunes GC, Aragão JÁ, Moura RL, Deus MML, Sousa EAD, *et al.* Práticas integrativas e complementares: saberes e fazeres em comunidades quilombolas. *Braz J Implantol Health Sci.* 2024; 6(5):1746-1763.

37 Vale FMS, Oliveira LFL, Mendes APS, Ferraz ALP, Souza KCA, Ribeiro MVM. Práticas alternativas de cura na comunidade quilombola Charco, Maranhão, Brasil. *Concilium.* 2022; 22(7):391–402.

38 Souza YVB, Andrade HMLS, Andrade LP. Um Olhar sobre os Conhecimentos Tradicionais de Plantas Medicinais no Cuidado com a Saúde na Comunidade Quilombola do Timbó. *Ensaio Cienc.* 2024; 28(1):2-11.

39 Silva AC, Lobato FJS, Canete VR. Plantas medicinais e seus usos em um quilombo amazônico: o caso da comunidade Quilombola do Abacatal, Ananindeua (PA). *Rev NUFEN.* 2019; 11(3):113-136.

40 Silva EC, Correa MS, Almeida BB, Costa JM, Pereira MGS, Sousa RL. Plantas medicinais aromáticas e dos óleos (fixo e essencial): saberes, usos e formulações caseiras em uma comunidade rural, Amazônia Tocantina, Pará. Rev Biodivers. 2024; 23(1):158-166.

41 Pimentel EF, Marvila RC, Endringer DC. Resgate etnobotânico de quilombolas do Espírito Santo. Rev Cienc Interdisc. 2023; 8(4):1-20.

42 Sousa RF, Rodrigues ILA, Pereira AA, Nogueira LMV, Andrade EGR, Pinheiro AKC. Condições de saúde e relação com os serviços de saúde na perspectiva de pessoas de quilombo. Esc Anna Nery. 2023; 27(4):1-9.

43 Filho GLM. Estudo sobre a eficácia da aromaterapia no tratamento da ansiedade e/ou hipertensão arterial: uma revisão integrativa de literatura. Braz J Health Ver. 2020; 3(3):4040-4061.

44 Oliveira RR, Lopes SS. Hipertensão Arterial Sistêmica: Efeito Hipotensor da Sangria no Ponto Reflexo Cerebral da Auriculoterapia. Rev Bras Terap Saude. 2013; 4(1):1-5.

45 Armas IDLC, Medina BB, León TG, Armas S, Milán JYE, Villar MJG. Efectividad de la auriculoterapia en pacientes hipertensos ligeros y moderados. Acta Med Cent. 2013; 7(2):1-7.