



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE  
GRADUAÇÃO E COORDENAÇÃO DO  
CURSO DE FARMÁCIA**

**FELIPE CARDOSO NERY**

**PERFIL DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM  
POPULAÇÃO QUILOMBOLA DO ESTADO DO AMAPÁ**

**Macapá  
2023**

**FELIPE CARDOSO NERY**

**PERFIL DE UTILIZAÇÃO DE  
MEDICAMENTOS EM POPULAÇÃO  
QUILOMBOLA DO ESTADO DO AMAPÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Farmácia da Universidade Federal do Amapá, como parte dos requisitos para obtenção do grau de bacharel em Farmácia.

Orientador: Profa. Dra.  
Mayara Amoras Teles  
Fujishima

**Macapá**  
2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
(CIP)Biblioteca Central/UNIFAP-Macapá-AP  
Elaborado por Mário das Graças Carvalho Lima Júnior – CRB-  
2 / 1451

---

N456 Nery, Felipe Cardoso.

Perfil de utilização de medicamentos em população quilombola do estado do Amapá / Felipe Cardoso Nery. - Macapá, 2023.

1 recurso eletrônico. 44 folhas.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal do Amapá, Coordenação do Curso de Farmácia, Macapá, 2023.

Orientador: Mayara Amoras Teles Fujishima.

Modo de acesso: World Wide Web.

Formato de arquivo: Portable Document Format (PDF).

1. Farmácia - Polifarmácia. 2. Populações Quilombolas. 3. Saúde Pública. I. Fujishima, Mayara Amoras Teles, orientadora. II. Universidade Federal do Amapá. III. Título.

CDD 23. ed. – 615

---

NERY, Felipe Cardoso Nery. **Perfil de utilização de medicamentos em população quilombola do estado do Amapá.** Orientador: Mayara Amoras Teles Fujishima. 2023. 44 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Coordenação do Curso de Farmácia. Universidade Federal do Amapá, Macapá, 2023.

FELIPE CARDOSO NERY

PERFIL DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM POPULAÇÃO QUILOMBOLA DO  
ESTADO DO AMAPÁ

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Farmácia da  
Universidade Federal do Amapá, como  
parte dos requisitos para obtenção do  
grau de Bacharel em Farmácia.

Data de Aprovação: \_\_\_ 14 \_\_\_ / \_\_\_ 04 \_\_\_ / \_\_\_ 2023

Documento assinado digitalmente  
 MAYARA AMORAS TELES FUJISHIMA  
Data: 10/05/2023 15:39:45-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**Orientadora: Profa. Dra. Mayara Amoras Teles Fujishima – UNIFAP**

Documento assinado digitalmente  
 CAROLINA MIRANDA DE SOUSA LIMA  
Data: 10/05/2023 15:33:35-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**Avaliadora: Profa. Dra. Carolina Miranda de Sousa Lima - UNIFAP**

Documento assinado digitalmente  
 TAYSA RIBEIRO SCHALCHER  
Data: 10/05/2023 09:10:29-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**Avaliador: Profa. MSc. Taysa Ribeiro Schalcher - UNIFAP**

## RESUMO

Comunidades Quilombolas são definidas como grupos com trajetória própria, durante o período de escravidão. Apresentam características de resistência o que possibilitou manter viva diversas tradições e aspectos culturais remanescentes dos povos afrodescendentes. Entretanto, este também foi motivo de sua segregação da sociedade, constituindo diversas dificuldades socioeconômicas. No Amapá, destaca-se a comunidade do Quilombo do Curiaú, certificada pelo INCRA e com longa história e tradição sob a cultura do Marabaixo e do Batuque. Em virtude das dificuldades socioeconômicas e de saúde, faz-se necessária a avaliação do uso de medicamentos nessa população, dando ênfase em medicamentos de uso alopáticos, sejam eles prescritos por profissional habilitado ou não, avaliando possíveis interações medicamentosas e a prática de polifarmácia. Para tanto, foi utilizado questionário de autoria própria padronizado constituído de 38 perguntas, divididas em 4 aspectos, sociodemográficos, informações de saúde, uso de medicamentos e fitoterápicos além da adesão a farmacoterapia para os pacientes hipertensos, cuja aplicação dá-se por entrevista direta com paciente. Dentro da população estudada foram analisados e descritos dados sociodemográficos, no qual pode-se destacar o sexo feminino como sendo o predominante na utilização de medicamentos. Entre os medicamentos mais frequentes dentro da população, estudada, destacam-se medicamentos como anti-inflamatórios e anti-hipertensivos, 47,7% dos medicamentos citados estão relacionados a automedicação. Os medicamentos anti-inflamatórios foram os mais envolvidos com automedicação, provavelmente, devido a sua facilidade de obtenção e sua livre comercialização, os denominados medicamentos isentos de prescrição. De forma geral, o consumo de medicamentos alopáticos é menor que em outras populações, entretanto, observa-se a alta (75,32%) prevalência da utilização de plantas medicinais, principalmente sob a forma de chás. Este achado é relevante para se entender a dinâmica populacional e estabelecer melhores orientações acerca do uso de medicamentos alopáticos e plantas medicinais.

**Palavras-chave:** Polifarmácia. Populações Quilombolas. Saúde Pública

## ABSTRACT

Quilombola communities are defined as groups with their own trajectory during the period of slavery. They present characteristics of resistance, which made it possible to keep alive diverse traditions and cultural aspects remaining from Afro-descendant peoples. However, this was also the reason for their segregation from society, constituting several socioeconomic difficulties. In Amapá, the Quilombo do Curiaú community stands out, certified by INCRA and with a long history and tradition about the culture of Marabaixo and Batuque. Due to socioeconomic and health difficulties, it is necessary to evaluate the use of medicines in this population, with emphasis on allopathic medicines, whether prescribed by a qualified professional or not, evaluating possible drug interactions and the practice of polypharmacy. For this, was used a standardized self-authored questionnaire consisting of 38 questions, divided into 4 aspects, sociodemographic, health information, use of medicines and herbal medicines, in addition to adherence to pharmacotherapy for hypertensive patients, whose application takes place through a direct interview with patient. Within the studied population, sociodemographic data were analyzed and described, in which the female gender can be highlighted as the predominant use of medication. Among the most frequent drugs within the studied population, drugs such as anti-inflammatory and antihypertensive drugs stand out, 47,7% of the drugs mentioned are related to self-medication. Anti-inflammatory drugs were the ones most involved in self-medication, probably due to their ease of obtaining and their free commercialization, the so-called over-the-counter drugs. In general, the consumption of allopathic medicines is lower than in other populations, however, there is a high (75,32%) prevalence of the use of medicinal plants, mainly in the form of teas. This finding is relevant for understanding population dynamics and establishing better guidelines for the use of allopathic medicines and medicinal plants.

Keywords: Polypharmacy. Quilombola populations. Public health

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1-</b>	Comunidades remanescentes Quilombolas por região no Brasil.....	10
<b>Tabela 2-</b>	Comunidades certificadas e sua distância em relação a capital Macapá.....	12
<b>Tabela 3-</b>	Comunidades não certificadas (aguardando entrega de documentações) e a distância em relação à capital Macapá.....	16
<b>Tabela 4-</b>	Dados sócio demográficos da população estudada.....	24
<b>Tabela 5 -</b>	Problemas de saúde relatados.....	27
<b>Tabela 6 -</b>	Perfil da aquisição de medicamentos e automedicação.....	28
<b>Tabela 7 -</b>	Classificação medicamentosa por grupo terapêutico.....	28
<b>Tabela 8-</b>	Principais medicamentos associados a automedicação.....	30
<b>Tabela 9 -</b>	Uso de medicamentos alopáticos associados as variáveis sociodemográficas e de saúde.....	32

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	08
2	<b>OBJETIVOS</b> .....	09
2.1	OBJETIVO GERAL.....	09
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	09
3	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	10
3.1	CARACTERIZAÇÃO DOS QUILOMBOS.....	10
3.2	PROBLEMAS DE SAÚDE EM POPULAÇÕES QUILOMBOLAS .....	16
3.3	PERFIL DA UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS .....	17
3.4	A COMUNIDADE DO CURIAÚ.....	18
4	<b>MATERIAL E MÉTODOS</b> .....	21
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	21
4.2	ÁREA DE ESTUDO.....	21
4.3	POPULAÇÃO ESTUDADA E AMOSTRA.....	21
4.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	22
4.5	INSTRUMENTO DE PESQUISA.....	22
4.6	VARIÁVEIS E VIESES.....	23
4.7	ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	23
4.8	ASPECTOS ÉTICOS.....	23
5	<b>RESULTADO E DISCUSSÃO</b> .....	24
5.1	DADOS DESCRITIVOS DA POPULAÇÃO ESTUDADA.....	24
5.2	CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA.....	26
5.3	ASSOCIAÇÃO DO USO DE MEDICAMENTOS ALOPTICOS E DEMAIS VARIÁVEIS.....	32
6	<b>CONCLUSÃO</b> .....	34
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	35
	<b>APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido</b> .....	38
	<b>APÊNDICE B – Questionário Investigação da Variabilidade Genética e suas Implicações em Populações Humanas do Estado do Amapá</b> .....	40

## 1 INTRODUÇÃO

A Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial conceitua as comunidades Quilombolas como grupos com própria trajetória histórica, de origem distinta, como, doação de terras, a partir da segregação desta população, terras obtidas a partir das trocas de serviços e áreas ocupadas durante o processo de resistência à escravidão. Almeida (2002) comenta acerca dos diversos processos que auxiliaram na constituição das comunidades quilombolas, permitindo manter-se viva as peculiaridades locais e históricas presentes nestes povos, sua relação com a ancestralidade, culturas e tradições, como exemplo podemos destacar o uso da propriedade rural, destacando a agricultura de subsistência, além de suas afirmações étnicas e fatores socioeconômicos.

Conforme dados da literatura é evidenciado que ocorrem desigualdades na saúde, que podem ser relacionadas as questões étnico-racial, no qual pode-se observar com maior notoriedade em indivíduos afrodescendentes, indígenas e pardos. No Amapá, apenas 6 comunidades quilombolas são licenciadas pelo INCRA, nas quais os aspectos socioeconômicos e culturais não são diferentes em relação as demais do Brasil.

Neste ambiente, as comunidades quilombolas, em sua maioria, encontram-se em áreas rurais, distantes do centro urbano, apresentam baixos níveis de escolaridade e com renda determinadas principalmente por atividades autônomas ou auxílios governamentais. Através disso e associados ao processo de transição demográfica e consequente envelhecimento populacional, pode-se observar o crescimento de doenças crônicas- degenerativas, consequentemente, ocorre um aumento da utilização da prática de polifarmácia.

Este contexto determina condições especiais de vulnerabilidade e de iniquidade em saúde e isto motiva o desenvolvimento e a implementação de políticas afirmativas específicas para comunidades negras e quilombolas (BRASIL, 2010). A obtenção de informações sobre a utilização de medicamentos e indicadores de saúde são importantes para a identificação e qualificação do perfil terapêutico utilizado, além de problemas e fatores associados a tais práticas, como resultado o objetivo de possibilitar o adequado enfrentamento das enfermidades ali presentes. Nesse contexto, buscou-se avaliar os medicamentos alopáticos e fitoterápicos envolvidos na população, buscando conhecer a terapia medicamentosas, visando o êxito terapêutico, e ainda possíveis interações medicamentosas.

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Investigar o uso de medicamentos alopáticos, prescritos ou não, pela população de comunidade quilombola do Curiaú, presente no município de Macapá, estado do Amapá.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Descrever as condições sócio-demográficas da população estudada;
- Determinar a frequência do uso de medicamentos alopáticos entre os participantes;
- Descrever os medicamentos alopáticos utilizados;
- Investigar a associação entre o uso de medicamentos alopáticos e variáveis demográficas, socioeconômicas, clínicas, terapêuticas e da utilização do serviço de saúde.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 CARACTERIZAÇÃO DOS QUILOMBOS

O termo quilombola é aplicado a grupos étnicos, maioritariamente constituídos de ex-escravos, residentes em localizações urbanas ou rural, cuja população se auto denomina a partir de relações culturais, específicas com a terra, parentesco, território e ancestralidades próprias (INCRA, 2020).

As comunidades quilombolas em sua maioria residem em áreas rurais, possuindo baixos níveis de escolaridade e muitas vezes associadas a baixa renda, predominando a agricultura de subsistência e trabalhos autônomos, como pecuária e artesanato (CARDOSO et al., 2018).

Conforme informações disponíveis na portaria nº36 de 21/02/2020, existem 3.432 comunidades quilombolas com certificação no país e segundo dados do INCRA 1802 processos abertos para regulamentação de terras quilombolas no país.

**Tabela 1** - Comunidades remanescentes Quilombolas por região no Brasil

<b>Região</b>	<b>Comunidade Remanescentes de Quilombolos</b>
<b>Norte</b>	192
<b>Nordeste</b>	2169
<b>Centro-oeste</b>	169
<b>Sudeste</b>	536
<b>Sul</b>	192

**Fonte** - Elaborada pelo autor (2022).

No Estado do Amapá existem 200 comunidades quilombolas identificadas (GEA, 2016), dessas, 40 são certificadas pela Fundação Palmares. Já pelo INCRA apenas 04 foram tituladas sendo elas: Curiaú, Conceição do Macocoari, Mel da Pedreira e São Raimundo do Pirativa. Abaixo, estão descritas as comunidades certificadas pelo FCP e suas respectivas distancias em relação a capital.

**Tabela 2** – Comunidades certificadas e sua distância em relação a capital Macapá

<b>Município</b>	<b>Comunidades certificadas</b>	<b>Distância da capital</b>	<b>Cultura</b>	<b>Localização</b>
<b>Macapá</b>	Lagoa dos índios	5,3 km	Marabaixo	Rodovia duca serra margem esquerda
	Curiaú	13 km	Batuque e Marabaixo	Ao longo da rodovia ap 70
	Currálinho	10 km	Batuque	Br 210 km 09 margem direita do município de macapá
	Ilha redonda	23 km	Batuque e Marabaixo	Br 210 km 13 margem direita
	Ressaca da pedreira	35 km	Marabaixo	Ao longo da rodovia ap 70
	Mel da pedreira	50 km	Marabaixo	Localizada na br 156 km 250 margem direita
	Santo Antônio da pedreira	50 km	X	Não encontrada
	Abacate da pedreira	40,2 km	X	Não encontrada
	Ambé	72,2 km	Marabaixo	Rodovia macapá/cutias margem direita
	São João do matapí	20 km	Marabaixo	Margem direita ao longo do rio matapí

Conceição do macacoari	100 km	Marabaixo	Margem direita da rodovia ap 70
São José do mata fome	35 km	Marabaixo	Margem direita da rodovia ap 70
São Pedro dos bois	65 km	Batuque	Margem direita rodovia macapá/cutias
Rosa	20 km	X	Br 156 km 241 margem esquerda
Porto do abacate	47 km	X	Ap 70 margem esquerda
Santo Antônio do matapi	19 km	Marabaixo	Margem esquerda do rio matapí
São José do matapi do porto do céu	Não encontrada	Batuque e Marabaixo	Margem direita subindo o rio matapí
Santa Luzia do maruanum I	80 km	X	Não encontrada
São João do maruanum II	Não encontrada	X	Não encontrada
Campina grande	Não encontrada	X	Não encontrada
Carmo do maruanum	Não encontrada	X	Não encontrada
Torrão do matapi	Não encontrada	X	Não encontrada
Lago do papagaio	Não encontrada	X	Não encontrada
Rio pescado	Não encontrada	X	Não encontrada

<b>Santana</b>	Engenho do matapi	Não encontrada	Evangélica	Margem esquerda do rio matapí
	São Raimundo do pirativa	72,1 km	Marabaixo	Longo do rio matapí margem esquerda
	São Francisco do matapi	Não encontrada	X	Não encontrada
	Igarapé do lago	110 km	Batuque	Br 156 km 21 margem esquerda
	Cinco chagas	18 km	X	Ao longo da margem esquerda do rio matapí
	Alto pirativa	200 km	Marabaixo	Braço esquerdo do rio matapí
	Nossa senhora do desterro dos dois irmãos	16 km	Marabaixo	Margem esquerda de santana ao longo do rio matapí
	<b>Calçoene</b>	Cunani	414 km	Zimba
<b>Mazagão</b>	Igarapé do lago do maracá	47,5 km	X	Não encontrada
			X	Não encontrada
<b>Itaubal</b>	São Miguel do Macacoari	240 km	Marabaixo	Ap 70 km 130

<b>Oiapoque</b>	Kulumbú do Patuazinho	672 km	Religiosidade de matrizes africanas	Br 156 km 672 margem direita do município de oiapoque
	Vila Velha do Cassiporé	456 km	X	Não encontrada
<b>Tartarugalzinho</b>	São Tomé do Aporema	228 km	X	Ramal do aporema km 36 margem direita
<b>Ferreira gomes</b>	Igarapé do Palha	150 km	X	Igarape do palha
<b>Laranjal do jari</b>	São José	270 km	X	Não encontrada
<b>Vitória do jari</b>	Taperera	280 km	X	Não encontrada

Fonte: Elaborada pelos autores com base na Fundação Cultural Palmares, comunidades lides e google maps, 2020.

**TABELA 3** – Comunidades não certificadas (aguardando entrega de documentações) e a distância em relação à capital Macapá.

<b>Município</b>	<b>Comunidades</b>	<b>Distância da capital</b>
<b>Macapá</b>	Monte Das Oliveiras	Não encontrada
<b>Macapá</b>	Retiro São Benedito Da Ilha Redonda	Não encontrada
<b>Macapá</b>	São Benedito Do Rio Pedreira	Não encontrada
<b>Macapá</b>	São Luiz do Flexal	Não encontrada
<b>Macapá</b>	São Raimundo do Maruanum	Não encontrada
<b>Mazagão</b>	São Miguel do Rio Maracá	Não encontrada
<b>Santana</b>	Ilha de Santana	19km

Fonte: PENA, BACELAR e SOUZA (2020)

Em seus estudos, Cardoso (2018) destaca a situação as condições desfavoráveis de saúde presentes em determinados grupos populacionais, como negros, pardos e indígenas. Com isso a população quilombola está diretamente relacionada, vale citar que dados do Ministério da Saúde evidenciam que mais de 46% da população negra brasileira vive em condições desfavoráveis de saúde.

As desigualdades de natureza étnico-raciais tornam a gravidade do problema ainda mais clara, pois pode-se observar que se trata de um grupo em situação de vulnerabilidade social, decorrente de processo de aculturação e expropriação de direitos, no que tange aos impactos, são remanescentes até a atualidade e cujo reflexos interferem nos indicadores de saúde destas populações.

### 3.2 PROBLEMAS DE SAÚDE EM POPULAÇÕES QUILOMBOLAS

Conforme Bezerra (2013), apesar dos avanços e dos recursos disponibilizados na Atenção Primária a Saúde, como exemplo temos a cobertura fornecida pelo programa Estratégia Saúde da Família ESF, podemos observar que as comunidades quilombolas ainda necessitam de atividades mais expressivas. Segundo os estudos de Terra de direitos (2017), os problemas de saúde são agravados pela dificuldade de acesso aos serviços públicos de saúde, uma vez que a dinâmica populacional quilombola é desconsiderada, principalmente quando levamos em consideração o perfil atual de transição demográfica presente no país, o que favorece o

desenvolvimento de doenças crônico-degenerativo, como hipertensão e diabetes (OLIVEIRA, 2015).

Já com relação a política de controle de hipertensão arterial, especificamente na população negra, devemos observar a falta de capacitação específica de recursos humanos, além de protocolos clínicos e terapêuticos inadequados, problemas relacionados ao processo de distribuição e obtenção de medicamentos que estão disponíveis pelo Sistema Único de Saúde, processos esses muitas vezes deficientes devido ao não acompanhamento do paciente (VARGA; CARDOSO, 2016).

Conforme pesquisa realizada por Cardoso, (2018), houve um aumento significativo de produções bibliográficas envolvendo as populações quilombolas, especialmente a partir dos anos 2013 e 2014. Este resultado evidencia o aumento da atenção da comunidade científica para com esta população vulnerável e que necessita de atenção constante e análise de indicadores de saúde, possibilitando assim melhores estratégias de intervenção, cuja a finalidade é de melhorar a qualidade de vida desses grupos, levando em consideração as particularidades populacionais, aspectos culturais e epidemiológicos.

### 3.3 PERFIL DA UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS

Medicamentos são excelentes inovações tecnológicas, muito utilizadas como estratégia para manutenção e resolução de problemas de saúde, tendo seu efeito ativo com propriedades terapêuticas reconhecidas cientificamente e devidamente asseguradas em estudos clínicos, tendo como a substância ativa recebendo denominação de fármaco, droga ou princípio ativo (ANVISA, 2010). Apesar dos inúmeros benefícios, a utilização de medicamentos pode trazer adversidades clínicas quando utilizada de maneira irracional e quando não prescritas por profissional da saúde competente recebe a denominação de automedicação (FDA, 2018).

Entretanto, alguns medicamentos podem ser utilizados sem a classificação de automedicação, sendo eles conhecidos como Medicamentos Isentos de Prescrição (MIPS). Todavia, a classificação de um medicamento em isento de prescrição necessita de alguns requisitos, conforme RDC 98 de 1 de agosto de 2016, sendo eles o tempo mínimo de comercialização de 10 anos, pelo menos 5 no Brasil como medicamento sob prescrição; apresentar elevada segurança; prover de indicação para tratamento de sintomas de doenças não graves; indicação para tratamentos curtos; não apresentar potencial dependência.

Conforme correlações de Medeiros (2013), as comunidades quilombolas residem

predominantemente em zonas rurais e isto pode inferir diretamente sobre a quantidade de uso de medicamentos dessa população. Segundo Medeiros (2013), as especialidades farmacêuticas que mais foram descritas pelos grupos quilombolas são pertencentes a fármacos que atuam sobre os sistemas cardiovascular, nervoso, digestivo, metabolismo e musculoesquelético. Neste mesmo estudo, foi observada uma maior utilização de medicamentos no sexo feminino, em correlação a observada pelo sexo masculino. Evidencia-se ainda na população quilombola de Vitória da Conquista a utilização de 4 ou mais medicamentos, prática esta conhecida como polifarmácia, o que pode aumentar o risco de potenciais interações medicamentosas (MEDEIROS, 2013).

Além de medicamentos alopáticos, é comum a utilização de medicamentos fitoterápicos dentro de comunidades quilombolas (PEREIRA, 2017). Isto deve-se ao processo histórico e crença das populações nas plantas medicinais como uma forma de terapia para as doenças, vale lembrar que o conhecimento da prática da fitoterapia é fundamental para se obter êxito terapêutico (COSTA, 2017).

### 3.4 A COMUNIDADE DO CURIAÚ

Conforme dados de Oliveira (2012), a comunidade quilombola do Curiaú é uma comunidade, em sua maioria, descendentes de escravos negros que foram trazidos da África, durante o século XVIII, especialmente de países como Zâmbia e Nigéria (RIBEIRO DOS SANTOS et al., 2002). Provavelmente esta população chegou em Macapá para sua utilização como mão de obra para a construção da Fortaleza de São José de Macapá, quando escravos se rebelavam e procuravam refúgio nas regiões próximas, iniciando a ocupação da bacia do rio Curiaú (BRITO; BASTO; FARIAS, 2017).

A comunidade está localizada na área de Proteção Ambiental do Rio Curiaú (APA do Rio Curiaú) criada em 1998, em Macapá, capital do estado do Amapá. O nome Curiaú, segundo populares, deve-se à associação de uma das finalidades da área, criar gado (Cria), e o mugido de vacas (Mu), resultando no termo CRIA-MU, que posteriormente, passou a se chamar CRIAÚ e com a evolução na morfologia da linguagem local, passou a denominar-se Curiaú. (AMAPÁ, 1998; LIMA E SILVA et al., 2013; BRITO; BASTOS & FARIAS, 2017).

O Curiaú possui cinco principais núcleos populacionais, Curiaú de Dentro, Curiaú de Fora, Casa Grande, Curralinho e Mocambo, nos quais se distribuem uma população de 1.716 habitantes, considerando-se o local um Sítio Histórico e Ecológico (LIMA E SILVA et al., 2013; IBGE2013; IBGE, 2010).

Imagem 1 - Área de lazer da comunidade do Curiaú de Fora



Fonte: Vilhena Filho (2019)

Com relação a região conhecida como Curiaú de dentro, esta é a conhecida como a parte mais antiga dentro da comunidade, está localizado a única Escola de ensino fundamental que serve todos os “criauenses”, termo usado por Videira (2013), referindo-se aos sentimentos de pertença entre os nascidos no Curiaú. A comunidade possui uma rua principal denominada de Santo Antônio. Nesse espaço está inserido também o posto de saúde, a igreja católica, os bares, boates, restaurantes, museu (desativado) e o balneário. É reconhecido como uma área de acesso a outras comunidades do interior do Estado do Amapá.

Curiaú de Fora é uma extensão do Curiaú de Dentro devido ao crescimento do número de famílias que foram aumentando na área principal. As comunidades tiveram que expandir-se em direção opostas, provocando, dessa forma, o surgimento de novas áreas habitacionais. Nesta comunidade as manifestações culturais e tradicionais estão muito presentes, merecendo destaque a festividade de São Joaquim, comemorada no dia 09 de agosto. Nesta importante data tradicional, grupos de rezadores e músicos, junto da comunidade se deslocam até a igreja para rezar a ladainha, conduzida pelo mestre sala, o líder espiritual da comunidade.

Segundo o trabalho de Vilhena Filho (2019), os habitantes mais antigos dentro da comunidade são conhecidos como guardiões ou narradores chave, sendo considerados como autoridades dentro da comunidade, classificados como referências históricas tanto do Curiaú quanto acerca de assuntos relacionadas a comunidade. Diante desta informação, fica explícito a importância das pessoas idosas dentro da comunidade, tanto pela sua história de vida, quanto pela memória que lhes foi entregue. Com relação as famílias ali vigentes, Silva (2004), descreve a união basicamente de 30 famílias, no qual, estas são responsáveis majoritariamente pela população da comunidade quilombola, sendo elas A primeira é fruto da união de filha do escravo Francisco Inácio dos Santos, de nome Maria Izabel, com Lidugério Marinho; depois temos união entre as famílias Miranda, Rosário, Silva, Rosa, Pinheiro, Borges, Inácio, Ramos, Paixão, Souza, Leite, Banha, Santos, Espírito Santo, Miranda da Silva, Silva, Santos, Menezes da Silva, Costa Leite, Santana e Nunes. Nesse contexto, no Curiaú, todos dizem ser parentes.

Os moradores da comunidade pertencentes ao território quilombola do Curiaú, estão localizados próximos entre si, com isso, muitos moradores apresentam laços de parentesco, costumes e culturas coletivos, o que contribui para o fortalecimento de pertencimento a comunidade. Silva (2004) comenta acerca das dificuldades envolvidas na comunidade estudada, afirmando que as principais dificuldades observadas nas últimas décadas, estão relacionadas como falta de transporte coletivo, serviço de água e esgoto tratáveis, coleta de lixo, além da invasão de terras por parte de estrangeiros e exploração de recursos naturais, além das dificuldades relacionadas a saúde. Silva ainda expõe que a comunidade do Curiaú encontrou alternativas dentro dos seus conhecimentos para as dificuldades expostas, principalmente relacionadas ao âmbito da saúde. Com a utilização da medicina alternativa, como a utilização de plantas medicinais no tratamento das principais enfermidades, principalmente sob a forma de chás.

## 4 MATERIAL E MÉTODOS

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo foi apresentado sob caráter farmacoepidemiológico de delineamento transversal exploratório.

### 4.2 ÁREA DE ESTUDO

O estudo foi realizado no Estado do Amapá, mais especificamente na população conhecida como Quilombo do Curiaú, situada ao norte da capital Macapá, nas seguintes coordenadas latitude  $0^{\circ} 10' 0''$  S e longitude  $51^{\circ} 0' 0''$  O, a 15 km de distância do centro urbano do município. A população local desta comunidade tem origem de povos africanos . Possuindo área de 22.240 hectares, a comunidade é subdividida em Curiaú de Dentro, Curiaú de Fora, Curiaú Mirim ou Mocambo, Currealinho e Santo Antônio da Casa Grande.

### 4.3 POPULAÇÃO ESTUDADA E AMOSTRA

Foram entrevistados moradores da comunidade do Curiaú maiores de 18 anos. A princípio foi realizado cálculo amostral probabilístico a partir de registros do site Ancestralidade Africana, no qual constam dados que 1716 pessoas residem no distrito. Entretanto, diante dos problemas e dificuldades envolvendo a pandemia do COVID-1 e a baixa receptividade dos habitantes da comunidade, os critérios amostrais foram alterados, sendo necessária a coleta de dados por conveniência, fato este que limitou a aplicação do questionário para um número menor de indivíduos (Figura 1).

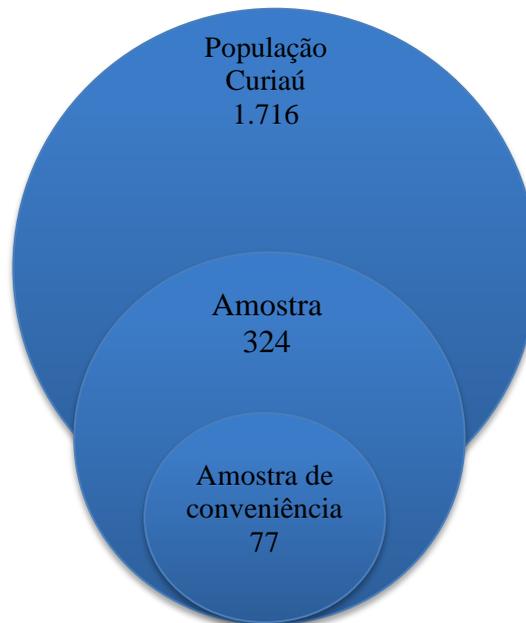
#### **Cálculo amostral e Amostra de conveniência**

CÁLCULO AMOSTRAL: 95% IC DE 1716 SERÃO 324 HABITATES

POR CONVENIÊNCIA SERÃO: 77

VALIDAÇÃO:10

Figura 1 – Demonstração do cálculo amostral



Fonte: O autor

#### 4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

No presente estudo foram incluídos apenas os moradores das regiões que integram o Quilombo do Curiaú. Sendo utilizados como critérios de inclusão a maioria, com perfeita saúde mental, de ambos os sexos, além de possuírem residência fixa na comunidade do Curiaú e aceitarem participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos os indivíduos com idade inferior a 18 anos, indígenas, estrangeiros, indivíduos que possuírem incapacidades mentais e aqueles que não aceitaram participar da pesquisa sob assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

#### 4.5 INSTRUMENTO DE PESQUISA

Um formulário de caráter farmacoepidemiológico, previamente validado e em processo de validação (APÊNDICE B) com 38 perguntas foi formulado, segmentado em quatro partes, sendo elas: Informações sociodemográficas, informações de saúde, uso de medicamentos alopáticos e fitoterápicos, além de avaliação da adesão farmacológica para pacientes diagnosticados com hipertensão.

#### 4.6 VARIÁVEIS E VIESES

Este estudo foi destinado aos indivíduos que moram/se enquadram como remanescentes da comunidade Quilombola do Curiaú. Portanto, leva-se em consideração as observáveis características socioeconômicas desta população, principalmente acerca da baixa escolaridade sendo assim, os questionários aplicados poderão não ser compreendidos com clareza, já que a população estudada pode não ter a informação de maneira concisa acerca de sua farmacoterapia, evidenciando assim um viés de informação. Outro importante viés pode ser a falta de acesso a saúde que pode interferir nas avaliações de saúde.

#### 4.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Para a análise estatística dos resultados, se utilizou o programa software BioEstat 5.3 (AYRES, 2007). Os dados levantados foram categorizados e analisados utilizando a estatística descritiva. As variáveis contínuas foram apresentadas utilizando as medidas de tendência central e dispersão (média  $\pm$  desvio padrão), enquanto as variáveis categóricas foram apresentadas através das frequências numéricas e percentuais.

O teste de *G* de amostras independentes foi utilizado para averiguar a possibilidade de associação estatística entre dois grupos de uma mesma variável com o uso de medicamentos alopáticos.

#### 4.8 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo realizado levou-se em consideração os princípios éticos da Declaração de Helsinque e as considerações éticas dispostas na resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012, de autoria do Conselho Nacional de Saúde. É parte da pesquisa denominada “INVESTIGAÇÃO DA VARIABILIDADE GENÉTICA E SUAS IMPLICAÇÕES EM POPULAÇÕES HUMANAS DO ESTADO DO AMAPÁ” aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amapá, sob registro CAAE nº 14952919.5.0000.0003, (ANEXO 1).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 DADOS DESCRITIVOS DA POPULAÇÃO ESTUDADA

Foram entrevistados na pesquisa 77 indivíduos, moradores da comunidade do Curiaú. Na tabela 4, pode-se observar a média de idades entre os entrevistados, no qual a maioria dos entrevistados apresenta-se entre 41-60 anos, média de 50,94, desvio padrão de 19,485 e amplitude de 68, este valor pode ser relacionado a dados do IBGE (2022) e ao processo de inversão da pirâmide etária brasileira, evidenciando assim, o envelhecimento da população brasileira. Outro ponto de destaque é a maior presença do sexo feminino, no qual, a maioria dos entrevistados pertence ao sexo feminino 59,74% (46), a média de idade deste grupo foi de 51,9 enquanto o sexo masculino apresentou média de idade de 49,58 (31).

Com relação aos achados de estado conjugal, pode-se observar que a maioria dos indivíduos se encontram no estado de divorciado ou solteiro, seguido por casado ou união estável, esses dados auxiliam no entendimento da população e estão em controvérsia com os estudos de Medeiros (2013) na comunidade quilombola de Vitória da Conquista no qual, mais da metade da sua população, cerca de 61,4%, encontra-se com companheiro. Este achado já evidencia alterações nas dinâmicas populacionais em diferentes regiões do território brasileiro, demonstrando que cada comunidade e localidade apresentam suas peculiaridades.

Tabela 4 - Dados sócio demográficos da população estudada:

Variável	Frequência absoluta N	Frequência relativa %
<b>SEXO</b>		
Masculino	31	40,29%
Feminino	46	59,74%
<i>Total</i>	77	100%
<b>IDADE</b>		
18-40	24	31,17%
41-60	29	36,36%
Mais de 61	24	31,17%
<i>Total</i>	77	100%
<b>ESTADO CONJUGAL</b>		

Casado/União Estável	20	25,98%
Divorciado/Solteiro	46	53,25%
Viúvo	9	11,70%
Não informado	2	9,07%
<i>Total</i>	77	100%
<b>MORADIA</b>		
Sozinho	5	6,49%
Com família	72	93,51%
<i>Total</i>	77	100%
<b>ESCOLARIDADE</b>		
Não alfabetizado	4	5,19%
Ensino fundamental	33	42,85%
Ensino médio	31	40,25%
Ensino superior	9	11,68%
<i>Total</i>	77	100%
<b>CLASSE ECONÔMICA</b>		
E	58	75,32%
D	16	20,78%
C	3	3,90%
<i>Total</i>	77	100%
<b>TEMPO NA COMUNIDADE</b>		
<5 anos	7	9,09%
5 a 10 anos	6	7,79%
>10 anos	17	22,08%
A vida toda	45	58,44%
Não respondeu	2	2,60%
<i>Total</i>	77	100%

**Fonte** - Elaborada pelo autor

Situações como escolaridade e moradias também foram avaliadas em dados sociodemográficos, buscando verificar a dinâmica populacional da população estudada. Diante desta prerrogativa, pode-se averiguar que a maioria dos entrevistados moram com suas famílias, evidenciando a proximidade que esta população tem como característica presentes nos grupos quilombolas descritos durante o período de escravidão (COSTA, 2015). Esta característica também é descrita em outros estudos, no qual as famílias costumam morar próximas entre si ou

nas mesmas residências.

Em relação a escolaridade, pode-se observar nos estudos de Costa (2017), a prevalência de indivíduos que apresentam escolaridade reduzida, ou seja, aqueles que concluíram apenas o ensino fundamental. Em consonância a este estudo pode-se observar os entrevistados na comunidade do Curiaú que maioria dos indivíduos terminou somente o ensino fundamental 40,85% (33), seguido de indivíduos que terminaram o ensino médio 40,25% (31). Esta diferença é mínima quando comparada em outros estudos, no qual a grande maioria terminou somente o ensino fundamental e a relação aos que terminaram o ensino médio apresentam valores mais discrepantes, como apresentados por Soares (2020) em comunidades quilombolas do estado do Piauí, no qual os números apresentados para indivíduos que concluíram o ensino médio e superior é de 54, enquanto aqueles que apresentam fundamental incompleto era de 551.

A prevalência de níveis escolares menores pode ser justificada às condições históricas e sociodemográficas que estas populações quilombolas sofreram, destacando o processo de fuga das lavouras e senzalas para as regiões afastadas dos grandes centros, denominadas de comunidades quilombolas, como forma de resistir ao processo de escravidão, entretanto estes atos trouxeram consequências que podem ser visualizadas na atualidade, como a marginalização e consequentemente a vulnerabilidade social no qual estão inseridas (CARDOSO, 2022).

Consequentemente a esse processo, nota-se o elevado número de indivíduos considerada classe E 75,32%, ou seja, maioritariamente recebem até 1 salário mínimo, no valor de R\$ 1.212,00 (BRASIL, 2021). Nos estudos publicados por Leite (2022), observou-se padrões semelhantes aos encontradas na população do Curiaú, especialmente relacionadas a renda, no qual destacam-se o trabalho autônomo e empregos mais braçais. Tal relação pode ser estabelecida com os critérios de escolaridade e o contexto histórico descritos anteriormente.

## 5.2 CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA

Conforme evidenciado pelas Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2020) a população negra apresenta naturalmente um forte fator para o desenvolvimento de doenças crônico degenerativas, principalmente a Hipertensão Arterial resistente, durante este estudo foi achado que a ocorrência é mais comum na população negra, assim como maior resistência aos protocolos clínicos. Os principais problemas de saúde relatados pelos entrevistados estão demonstrados na tabela 5.

Tabela 5 - Problemas de saúde relatados pelos moradores da comunidade do Curiaú :

Problemas de saúde	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Hipertensão	31	40,25%
Diabetes	12	15,58%
Tireoide	6	7,79%
Atrite/Artrose/Reumatismo	6	7,79%
Doença do fígado	4	5,19%
Rins	3	3,89%
Problema cardíaco	1	1,29%
Depressão	1	1,29%
Pedra na vesícula	1	1,29%
Outros	11	14,28%

**Fonte** - Elaborada pelo autor

Entre os problemas relatados pela população e descritos como outros, devido a sua classificação clínica, destacam-se dores na coluna, operações cirúrgicas no joelho e dores na perna com perda de mobilidade não justificada, vale ressaltar que essas queixas da população, ainda não tem diagnóstico clínico fechado, entretanto, futuramente possam vir a ocupar os problemas de saúde já diagnosticados. Diante dessas observações, pode-se levantar a hipótese acerca de alguns medicamentos utilizados pela população, principalmente medicamentos com função anti-inflamatórias.

Na população estudada 55 (71,42%) indivíduos relataram consumir medicamentos alopáticos, no total de 102 medicamentos descritos pela população estudada, dentro destes medicamentos 44 (43,13%) estão associados a ausência de prescrição médica, ou seja, a prática de automedicação, os outros 58 (56,86%) medicamentos estão relacionados a presença de prescrição médica.

Os entrevistados foram questionados acerca da principal forma de obtenção de medicamentos, com isso, destacam-se o número de pessoas que adquirem seus medicamentos em drogarias 72,73%, 40 participantes (Tabela 6). Existem poucos estudos que avaliem o consumo de medicamentos, bem como a aquisição por populações quilombolas. É possível que a compra dos medicamentos se dê em decorrência do desabastecimento na atenção básica ou decorrente de automedicação.

Tabela 6 – Perfil da aquisição e uso de medicamentos por moradores da comunidade estudada:

Variável	Frequência absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
<b>AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS</b>		
Posto de saúde	15	27,27%
Drogarias	40	72,73%
<i>Total</i>	55	100%
<b>FREQUÊNCIA DA COMPRA</b>		
Compra sempre	28	50,90%
Compra quando falta no SUS	13	23,64%
<i>Total</i>	41	74,54%
<b>AUTOMEDICAÇÃO</b>		
Sim	26	47,27%
Não	29	52,72%
<i>Total</i>	55	100%

Fonte - Elaborada pelo autor.

Com relação a prática de automedicação, esta foi mais associada a pacientes do sexo feminino, 19,48% (15) enquanto apenas 14,28% (11) dos homens citaram praticar a automedicação.

Dentre os medicamentos consumidos pela população estudada destaca-se anti-hipertensivos, seguido de fármacos que agem sobre o sistema musculo esquelético, sendo frequente, anti-inflamatórios (tabela 7).

Tabela 7 – Classificação medicamentosa por grupo terapêutico:

Grupo Anatômico e Terapêutico	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
<b>APARELHO DIGESTIVO E METABOLISMO</b>		

Fármaco para distúrbios ácidos gástricos	4	3,70%
Fármaco utilizado para diabetes	3	2,77%
Vitaminas	4	3,70%
<b>SANGUE E ÓRGÃOS HEMATOPOIÉTICOS</b>		
Agentes anti trombóticos	5	4,63%
<b>SISTEMA CARDIOVASCULAR</b>		
Diurético	5	4,63%
β -bloqueadores	1	0,93%
Bloqueador dos canais de cálcio	2	1,85%
Agente com ação no sistema renina-angiotensina	17	15,74%
Anti lipídêmico	3	2,77%
<b>SISTEMA GENITURINÁRIO E HORMÔNIOS SEXUAIS</b>		
Hormônios sexuais e moduladores do sistema genital	1	0,93%
Hormônios contraceptivos de uso sistêmico	2	1,85%
Antibacterianos de uso sistêmico	3	2,77%
<b>SISTEMA MUSCULO-ESQUELÉTICO</b>		
Produto anti-inflamatório e antirreumático	1	0,93%
Outros Produto anti-inflamatório e antirreumático não esteroideais	41	37,97%
Anti-inflamatório de uso sistêmico	2	1,85%
<b>SISTEMA NERVOSO</b>		
Analgésico opioide	1	0,93%
Anti parkinsoniano	2	1,85%
<b>SISTEMA RESPIRATÓRIO</b>		
Preparação para tosse e resfriado	5	4,63%
Anti-histamínico para uso sistêmico	2	1,85%
Variados	4	3,70%
<i>TOTAL</i>	108	100%

Fonte - Elaborada pelo autor.

Dos 108 medicamentos citados pelos entrevistados pode-se observar o destaque de dois grupos majoritários totalizando 15,74%, fármacos que atuam sobre o sistema cardiovascular mais especificamente sobre o sistema renina-angiotensina, ou seja, atuam para estabilizar a

reduzindo a pressão arterial pela interferência na conversão da angiotensina I em angiotensina II e pela inibição da degradação da bradicinina, diminuindo assim a resistência vascular periférica sem causar taquicardia reflexa. Tais fármacos reduzem a pressão arterial em muitos hipertensos, independentemente da atividade da renina plasmática. Como esses fármacos fornecem proteção renal, elas são os fármacos de escolha para diabéticos.

É importante ressaltar que as diretrizes de hipertensão arterial americana não recomendam o uso de fármacos do sistema renina angiotensina para a população negra, devido a polimorfismos genéticos identificados nesta população (WEBER, 2014). Entretanto, conforme as diretrizes brasileiras de hipertensão, esses achados não são materializados na população brasileira, devido a sua miscigenação e a ausência de trabalhos mais detalhados acerca deste grupo populacional.

Outra classe terapêutica que merece destaque são os anti-inflamatórios e antirreumáticos, que totalizam 37,97%, ou seja, representando 41 dos medicamentos utilizados, vale destacar da utilização desta classe em decorrência de situações comuns, como dores no geral.

Ao analisarmos a prática da automedicação com base nos medicamentos citados pelos entrevistados, podemos destacar os medicamentos para alívio das dores, os quais são classificados como anti-inflamatórios (Tabela 7). Estes resultados podem ser relacionados aos estudos de Medeiros (2013) que destaca que os principais medicamentos associados as automedicações são aqueles utilizados principalmente por mulheres para o tratamento de dores e complicações relacionadas a fatores hormonais. É importante destacar ainda que os medicamentos anti-hipertensivos eram sempre utilizados sob prescrição médica.

Tabela 8 – Principais medicamentos associados a automedicação:

Princípio ativo	Classificação ATC	Prescritos	Não prescritos
Dipirona	X	3	9
Paracetamol	N02BE01	1	7
Nimesulida	M01AX17	2	2
Dipirona monoidratada, citrato de orfenadrina e cafeína anidra	X	0	3
Dipirona+maleato de clorfeniramina+cafeína	R01BA53	1	2

Vitaminas	V04CB01	1	2
-----------	---------	---	---

Fonte - Elaborada pelo autor

Medicamentos utilizados para o tratamento de hipertensão, como a Losartana, apesar de sua elevada incidência dentro da população, sendo relatada por 12 pacientes, com percentual de 11.88%, eram todos prescritos, o que é um bom indicativo acerca do tratamento e da dispensação de medicamento anti-hipertensivos dentro da atenção básica.

É importante destacar que os anti-inflamatórios relacionados as automedicações fazem parte dos medicamentos isentos de prescrição (MIPS), entretanto, ainda que sejam medicamentos isentos de prescrição, não significam que são isentos de risco, sendo o profissional farmacêutico fundamental em situações como esta, auxiliando o paciente no entendimento do medicamento e seus efeitos sob o organismo, promovendo assim, junto de outros profissionais da saúde, a melhor qualidade e uso seguro do fármaco.

O alto consumo de medicamentos alopáticos na população estudada 71,42% é um achado importante que contrasta com o estudo de Santos (2014) nas comunidades quilombolas de Almeidas (rural), e Jardim Cascata (urbana), neste estudo, o autor realizou o levantamento entre o número de moradores e as formas de tratamentos utilizadas, obtendo assim que os medicamentos alopáticos de uso contínuos e de uso esporádico são respectivamente, 36,8% e 5,3% na comunidade Almeidas e 28,6% e 7,1 % na comunidade de Cascatas, entretanto fatores como plantas medicinais e interrupção de tratamento para uso destas eram frequentes.

Semelhante a estas comunidades, na população do Curiaú, observa-se também o elevado consumo de plantas medicinais, principalmente sob a forma de chás relatado por 75,32% (58) dos entrevistados. Esta relação pode ser vista como ponto benéfico, no qual, a prática de automedicação pela população demonstrou ser baixa, entretanto, existe os riscos associados ao consumo de plantas medicinais sem orientação por profissional habilitado, conforme evidenciado no estudo de Pereira (2018) no qual a população utilizava majoritariamente plantas medicinais no lugar de medicamentos alopáticos e só após a situação tornar-se grave, encaminhava-se ao atendimento do SUS. Diante desta hipótese é fundamental que haja estudos relacionados a prática da fitoterapia e seus efeitos na população.

### 5.3 ASSOCIAÇÃO DO USO DE MEDICAMENTOS ALOPÁTICOS E DEMAIS VARIÁVEIS

Tabela 9 – Uso de medicamentos alopáticos associados as variáveis sociodemográficas e de saúde:

Variável	Sim	Não	* <i>P-Valor</i>
<b>SEXO</b>			
Masculino	19	12	0,1765
Feminino	36	10	
<i>Total</i>	55	22	
<b>ESCOLARIDADE</b>			
Fundamental	21	12	0,9863
Médio	20	11	
Técnico/Superior	6	3	
<i>Total</i>	47	26	
<b>NÍVEL ECONÔMICO</b>			
C	1	2	0,5530
D	11	5	
E	35	20	
<i>Total</i>	47	27	
<b>Tempo na comunidade</b>			
<5 anos	6	1	0,2696
5 a 10 anos	2	4	
>10 anos	12	5	
A vida toda	30	15	
<i>Total</i>	50	25	
<b>Comorbidades</b>			
Presença	37	5	0,0020
Ausência	19	16	
<i>Total</i>	56	21	
<b>Uso de plantas medicinais</b>			
Ao mesmo tempo com medicamentos	45	9	0,0572

Somente planta medicinal	13	9
<i>Total</i>	58	18

\* *p*-Valor menor ou igual a 0,05

**Fonte** - Elaborada pelo autor

Dentre as variáveis estudadas apenas a presença de comorbidades foi estatisticamente associada ao uso de medicamentos alopáticos. Esta associação é esperada, uma vez que pacientes portadores de doenças obviamente necessitam em sua maioria de tratamento farmacológico.

O perfil de utilização de medicamentos alopáticos e plantas medicinais observados dentro da comunidade Quilombola do Curiaú sugere a ocorrência de um processo de modernização dentro da comunidade e isto ganha força com a presença da escola, auxiliando no processo educacional da população. Ainda neste pensamento, os profissionais da saúde devem ser capacitados para atender a população, seja orientando sobre a utilização correta de medicamentos alopáticos e de plantas medicinais ou ainda por meio da implantação de hortas medicinais na atenção básica para melhor atender a população e melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

Nesse sentido, é necessário observar o perfil de medicamentos da população estudada e assim definir metas e políticas públicas voltadas para a população específica, Como a aplicação de profissionais capacitados ao atendimento desta população, cartilhas educacional e o incentivo a agricultura medicinal, além da valorização do conhecimento empírico desses povos que vem se perdendo no decorrer das gerações, muito em função da idade avançada daqueles que detém este conhecimento e ausência de registros escritos.

## 6 CONCLUSÃO

A comunidade do Curiaú é um marco da resistência no contexto histórico do Amapá, participando diretamente da construção de um dos pontos turísticos mais marcantes do estado, A fortaleza de São José. Pode-se observar um processo de urbanização da comunidade, que reflete sobre as questões de saúde, diante dessas prerrogativas, conclui-se:

- Pode-se observar a dinâmica das condições sociodemográficas da população, quando comparada a outras populações quilombolas Brasil afora, é notório o processo educacional dentro da comunidade, com redução de indivíduos analfabetos, apesar deste achado não refletir sobre a renda e o tipo de trabalho dentro da comunidade, sendo majoritariamente rural e/ou braçal.
- O uso de medicamentos alopáticos, esta presente nesta comunidade, principalmente relacionado a presença de doenças crônico-degenerativas. Com isso obtém-se um elevado número de medicamentos utilizados para essas comorbidades, entretanto, levanta-se uma observação acerca de fármacos isentos de prescrição, no qual, também foram encontrados com frequência na comunidade.
- Relação de medicamentos alopáticos com a mudança de dinâmica populacional, pode-se observar que mais estudos são necessários, buscando a melhora na atenção básica de saúde, voltada para esta população, assim como formas de melhorar o tratamento com plantas medicinais, seja por meio de cartilhas destinadas a população ou a implantação de roças medicinais para a população.

## REFERÊNCIAS

**AGRÁRIA-INCRA.** Quilombolas. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Coordenação Geral de Regularização de Territórios Quilombolas. Acesso em: 10 mar. 2022.

ALMEIDA, A. W.; BERNO de. Os Quilombos e as Novas Etnias. **Quilombos: identidade étnica e territorialidade.** 2002.

BACELAR, I. O.; PENA, C. C.; SOUZA, I. M. O. Prevalência de hipertensão arterial e fatores associados em comunidades quilombolas: uma revisão sistemática na literatura brasileira. 2020.

BARROSO, W. K. S. et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 116, 2020.

BEZERRA, V. M. Comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil: hipertensão arterial e fatores associados. **Cad. Saúde Pública.** v. 29, p. 1889-1902, 2013. Acesso em: 18 dez. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 4.887 de 20 de novembro de 2003. Regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades quilombolas.** Diário Oficial da União, 2003.

BRASIL. **Lei ordinária nº 12.288, de 20 de julho de 2010. Institui o Estatuto da Igualdade Racial; altera as leis nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989, 9.029, de 13 de abril de 1995, 7.347, de 24 de julho de 1985, e 10.778, de 24 de novembro de 2003.** Diário Oficial da União, 2010.

CARDOSO C. S; MELO L.O.; FREITAS D. A. Condições de saúde nas comunidades quilombolas. **Revista de enfermagem UFPE on line.** Recife, v. 12, p. 1037-1045, 2018. Acesso em: 14 jan. 2022.

COSTA, I. E.; OLIVEIRA, L. L. O uso de plantas medicinais na comunidade quilombola de Paratibe: um relato de experiência na E.M.E.F. **Revista Humanidades e Inovação.** v. 4: 288-96, 2017. Acesso em: 08 mar. 2022.

INCRA, 2022 - **INSTITUTO NACIONAL DE COLONIZAÇÃO E REFORMA**  
INSTITUTO NACIONAL DE COLONIZAÇÃO E REFORMA AGRÁRIA-INCRA.

LEITE, B. O.; SOUSA, M. A.; ALMEIDA, P. R. O.; MEDEIROS, D. S. Uso de medicamentos entre adolescentes rurais quilombolas e não quilombolas no interior da Bahia, Brasil. **Ciências e Saúde Coletiva**. v. 27, 2022.

MEDEIROS, D. S.; MOURA, C. S.; GUIMARÃES, M. D. C.; ACURCIO, F. A. MOREIRA, T. A.; TEODORO, J. A.; BARBOSA, M. M.; GUERRA JUNIOR, A. A.; ACURCIO, F. de A. Uso de medicamentos por adultos na atenção primária: inquérito em serviços de saúde de Minas Gerais, Brasil. **Bras Epidemiol**. v. 23, 2013.

OLIVEIRA, D. Quilombos: Locais de resistência contra a escravidão. **Educa mais Brasil**, 2020. Acesso em: 25 jan. 2022.

OLIVEIRA, S. K. M.; PEREIRA, M. M.; GUIMARÃES, A. L. S.; CALDEIRA, A. P. Auto percepção de saúde em quilombolas do norte de Minas Gerais, Brasil. **Ciências e Saúde Coletiva**. v. 20, 2015.

PEREIRA, M. G. S.; FERREIRA, M. C. Uso e diversidade de plantas medicinais em uma comunidade quilombola na Amazônia Oriental, Abaetetuba, Pará. **Biota Amazônia**. v. 7, p. 57-68, 2017. Acesso em: 08 mar. 2022

PEREIRA, R. N.; MUSSI, R. F. F. Acesso e utilização dos serviços de saúde da população negra quilombola: uma análise bibliográfica. **ODEERE: Revista do programa de pós-graduação em relações étnicas e contemporaneidade**. São Bernardo, v. 5, 2020.

Quilombolas. **Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Coordenação Geral de Regularização de Territórios Quilombolas**. 2020. Acesso em: 15 fev. 2022.

SANTOS, R. C.; SILVA, M. S. Condições de vida e itinerários terapêuticos de quilombolas de Goiás. **Saúde Soc**. São Paulo. v. 23, 2014.

SOARES, D. A.; BARRETO, E. M. Sobrepeso e obesidade abdominal em adultos quilombolas. **Cad saúde pública**. v. 30, p. 341-354, 2014. Acesso em: 15 fev. 2022

SOARES, L. F.; OLIVEIRA, E. H.; NUNES, Z. da MOTA.; NASCIMENTO, M. H.; VERDE, R. M. C. L.; LIMA, E. M. Aspectos socioeconômicos e de condições de saúde em populações quilombolas no estado do Piauí, Brasil. **Research Society and Development**. v.9, 2020.

SUPERTI, E.; VILHENA, G. V. Comunidades Quilombolas na Amazônia: construção histórico-geográfica, características socioeconômicas e patrimônio cultural do Estado do Amapá. **Confins: revista franco-brasileira de geografia**. v. 23, 2015.

TERRAS DE DIREITO. **Quilombolas**. 2017. Use by the “quilombola” population: a survey in Southwestern Bahia. **Brazil. Rev SaúdePública**. v. 47, p. 905-913, 2013. Acesso em: 12 fev. 2022.

VARGA, I. V. D.; CARDOSO R.L.S. Controle da hipertensão arterial sistêmica na população negra no Maranhão: problemas e desafios. **Saúde Soc**. v. 25, p. 664-671, 2016. Acesso em: 22 jan. 2022.

WEBER, M. A.; SCHIFFRIN, E. L.; WHITE, W. A.; MANN, S.; LINDBOLM, L. H.; VENERSON, J. G. Clinical practice guidelines for the management of hypertension in the community: a statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension. **Journal Hypertens**. v. 32, p. 3-15, 2014.

**APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido**



**UNIFAP**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS  
E DA SAÚDECURSO DE  
FARMÁCIA

**TERMO DE  
CONSENTIMENTO LIVRE E  
ESCLARECIDO(TCLE)**

O Sr. (a) \_\_\_\_\_ está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa intitulado “**INVESTIGAÇÃO DA VARIABILIDADE GENÉTICA E SUAS IMPLICAÇÕES EM POPULAÇÕES HUMANAS DO ESTADO DO AMAPÁ**”. O objetivo desse projeto é estimar a ancestralidade, suscetibilidade, mistura interétnica e variabilidade genética presente em populações humanas do estado do Amapá. Para participar do estudo você precisa fornecer uma amostra de 5 ml de sangue ou raspado bucal (saliva) e responder um questionário contendo perguntas necessárias para o desenvolvimento da pesquisa. Os riscos da sua participação nessa pesquisa podem se resumir a um possível desconforto no momento da coleta ou de responder ao questionário. De acordo com a resolução 466/CNS 2012, o Sr. (a) terá o direito e a liberdade de se negar a participar dessa pesquisa total ou parcialmente ou dela retirar-se a qualquer momento. Para qualquer esclarecimento no decorrer da sua participação no projeto, estarei disponível no telefone (96)98126-6947 (celular). Ou ainda pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amapá para obter informações sobre a pesquisa e/ou sua participação na mesma, pelos telefones 4009-2804 e 4009-2805.

Macapá, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_

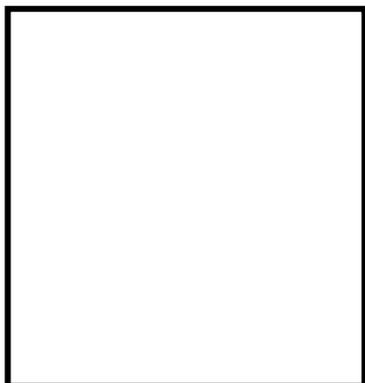
\_\_\_\_\_  
Assinatura do paciente

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Rafael Lima Resque  
(coordenador do projeto)

Caso o paciente esteja impossibilitado de assinar:

Eu > \_\_\_\_\_, confirmo a leitura do presente termo para o(a)

Paciente, o(a) qual declarou na minha presença a compreensão plena e aceitação em participar desta pesquisa, o qual utilizou a sua impressão digital (abaixo) para confirmar a participação.



Polegar direito (caso não assine)

Testemunha n°1:

---

Testemunha n°2:

---

**APÊNDICE B – Questionário Investigação da Variabilidade Genética e suas Implicações em Populações Humanas do Estado do Amapá**

<b>QUESTIONÁRIO DA VARIABILIDADE GENÉTICA E SUAS IMPLICAÇÕES EM POPULAÇÕES HUMANAS DO ESTADO DO AMAPÁ.</b>	
<b>INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	
<b>1. Nome completo:</b> _____	
<b>2. Logradouro:</b> _____	
<b>3. Idade:</b> _____	<b>4. SEXO:</b> <input type="checkbox"/> feminino <input type="checkbox"/> masculino
<b>5. Estado civil:</b> <input type="checkbox"/> solteiro(a) <input type="checkbox"/> casado(a) <input type="checkbox"/> divorciado(a) <input type="checkbox"/> viúvo(a) <input type="checkbox"/> união estável	
<b>Aferição: 1º Medida da pressão:</b> _____	
<b>6. Medidas antropométricas:</b>	
<b>Peso:</b> _____	<b>Altura:</b> _____
<b>Circunferência abdominal:</b> _____	
<b>7. Qual seu nível de escolaridade?</b> <input type="checkbox"/> Não alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino fundamental incompleto	
<input type="checkbox"/> Ensino fundamental completo <input type="checkbox"/> Ensino médio incompleto <input type="checkbox"/> Ensino médio completo	
<input type="checkbox"/> Curso técnico <input type="checkbox"/> Ensino superior <input type="checkbox"/> Pós-graduação	
<b>Situação de moradia:</b> <input type="checkbox"/> mora com a família <input type="checkbox"/> sozinho(a) <input type="checkbox"/> companheiro(a) <input type="checkbox"/> amigos/outros	
<b>Quantas pessoas moram com você?</b> _____	
<b>10. Qual a origem da sua renda?:</b> <input type="checkbox"/> aposentadia <input type="checkbox"/> concurso público <input type="checkbox"/> trabalho com carteira assinada	
<input type="checkbox"/> trabalho informal <input type="checkbox"/> trabalhado rural <input type="checkbox"/> auxílio ou programa social <input type="checkbox"/> outras _____	
<b>11. Renda familiar:</b> <input type="checkbox"/> de 0 a 2 Salários Mínimos (E – R\$ 2.424,00)	
<input type="checkbox"/> de 2 a 4 Salários Mínimos (D– R\$ 2.424,00 a R\$ 4.848,00)	
<input type="checkbox"/> de 4 a 10 Salários Mínimos (C– R\$ 4.848,00 a R\$ 12.120,00)	
<input type="checkbox"/> de 10 a 20 Salários Mínimos (B– R\$ 12.120,00 a R\$ 24.240,00)	
<input type="checkbox"/> acima de 20 Salários Mínimos (A– R\$ 24.240,00) <span style="float: right;">Salário mínimo atual: R\$ 1.212,00</span>	
<b>12. Você é o principal contribuinte financeiro da família?</b> <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	
<b>13. Você se considera?</b> <input type="checkbox"/> Pardo <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Índio <input type="checkbox"/> Outro: _____	
<b>14. Você pode descrever sua descendência quanto a cor (etnia)?</b>	
AVÔ PATERNO: _____	AVÔ MATERNO: _____
AVÓ PATERNA: _____	AVÓ MATERNA: _____
<b>15. Você é morador da comunidade do curiaú a quanto tempo?</b>	
<input type="checkbox"/> < 5 anos <input type="checkbox"/> 5 a 10 anos <input type="checkbox"/> > 10 anos <input type="checkbox"/> a vida toda	
<b>16. Possui pais ou avós que nasceram na comunidade?</b>	
sim, tenho pais e avós <input type="checkbox"/> sim, mas apenas meu pai/mãe	
sim, mas apenas meu avô/avó <input type="checkbox"/> não, minha família não nasceu na comunidade <input type="checkbox"/> não tenho certeza	
<b>INFORMAÇÕES DE SAÚDE</b>	
<b>17. Pratica atividade físicas?</b>	
<input type="checkbox"/> Não pratica atividade física <input type="checkbox"/> Pratica < 3vezes/semana <input type="checkbox"/> Pratica ≥ 3vezes/semana	
<b>18. Faz quanto tempo que pratica atividades físicas ? (em meses ou anos):</b> _____	
<b>19. Em relação ao comportamento sedentário, em um dia comum quanto tempo você gasta ematividadessedentárias (TV, computador, celular, ficar conversando na frente de casa...)?</b>	
<input type="checkbox"/> < 2 horas/dia <input type="checkbox"/> 2 a 3 horas /dia <input type="checkbox"/> ≥ 4 horas por dia	
<b>20. Você fuma ou já fumou?</b> <input type="checkbox"/> sim e ainda fumo <input type="checkbox"/> sim, no passado <input type="checkbox"/> Não	
<b>21. Quantos dias na semana você costuma beber álcool (frequência média de consumo nos últimos 12 meses) ?</b>	
<input type="checkbox"/> > 3 vezes/ semana <input type="checkbox"/> ≤ 3 vezes/ semana <input type="checkbox"/> 1 a 3 vezes/ mês	
<b>Aferição: 2º Medida da pressão:</b> _____	

**22. Você faz acompanhamento médico para alguma das doenças ou problemas de saúde abaixo?**Diabetes  Hipertensão  Depressão  Problema cardíaco  Artrite, artrose, reumatismoDoença do fígado  Tireóide  Rins  Câncer  HIV  Hepatites ( B  C)

Outras doenças: \_\_\_\_\_

**23. Você faz uso regular ou esporádico de algum medicamento?** Sim  Não  Não sabe informar**24. Como você adquire seus Medicamentos:**  Recebe no posto de saúde/ UBS (SUS) Compra quando falta no SUS  Compra sempre  Doação  Outros**25. Se sim, poderia listar para mim quais são estes medicamentos?**

Nome comercial	Nome Genérico	Uso (esporádico ou contínuo)	Com prescrição médica?

**26. Você sentiu algum destes sintomas ao tomar um desses medicamentos? (reações adversas):**tontura  dor de cabeça  náuseas  vômitos  diarreia  perda do apetite  desmaiospressão alta  cansaço  insônia  sonolência  confusão  azia  prisão de ventre  perda de pesoincontinência urinária  fraqueza muscular  rinite  outros: \_\_\_\_\_

Citar quais medicamentos lhe causam esses sintomas: \_\_\_\_\_

**O que você faz quando sente um desses sintomas acima (pergunta 26)?**Deixo de tomar o medicamento  Continuo tomando o medicamentoTomo outro medicamento para os sintomas  Tomo chá ou outro produto natural, se sim, qual \_\_\_\_\_Atualmente existe algum medicamento que você acha que não faz efeito?  Sim  Não  Nunca observei

Citar quais medicamentos: \_\_\_\_\_

**USO DE FITOTERÁPICOS**

Aferição: 3ª Medida da pressão: \_\_\_\_\_

Você usa fitoterápicos, plantas ou produtos naturais como:  chá  cápsula  comprimido  tintura  xarope  garrafada  óleos medicinais  outros: \_\_\_\_\_

Se sim, você pode citar quais plantas costuma utilizar/consumir nestes fitoterápicos ou produtos naturais?

Nome da planta – forma do fitoterápico(chá, xarope...)	Você a usa para tratar/prevenir qual doença ou problema de saúde?	Onde você a adquire?	Uso (esporádico ou contínuo)	Com prescrição médica?

**33. Você mesmo ou familiar prepara o fitoterápico, planta ou produto natural ?**

Sim, citar quais: \_\_\_\_\_  Não

#### ADESÃO A FARMACOTERAPIA PARA OS PACIENTES HIPERTENSOS

OBS: observar as prescrições ou doenças crônicas (itens)

**34. Quantos medicamentos você utiliza para controlar sua pressão?\_medicamento(s)**

**35. Você parou de tomar algum dos medicamentos para pressão nos últimos seis meses?**  Sim  Não

**36. Qual medicação para pressão você parou? E qual o motivo:**

Medicação	Motivo pelo qual parou

**Instrumento: Questionário de *Morisky***

O senhor, alguma vez, esqueceu de tomar seu remédio?  Sim  Não

O senhor, às vezes, é descuidado quanto ao horário de tomar seu remédio?  Sim  Não

Quando o senhor (a) se sente bem, algumas vezes, deixa de tomar seu remédio?  Sim  Não

Quando o senhor (a) se sente mal, com o remédio, às vezes, deixa de tomá-lo?  Sim  Não



