Artigo Original

v. 7 n. 4 (2026)
ISSN: 2675-8008
Revista Multidisciplinar em Saúde

ACESSO ABERTO

Data de Recebimento:
13/10/2026

Data de Aceite:
03/11/2026

Data de Publicação:
19/11/2026

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA COMUNIDADE QUILOMBOLA DO CEDRO EM MINEIROS, GOIÁS

Yasmim Roberta Gouveia Ferreira[a]; Ana Vitória Pacheco Marques Ribeiro[a]; Amanda Maria Barcelos Vieira[a]; Eduarda França Rosso[a]; Ricardo Ferreira Nunes[b];

[a]Acadêmicas do curso de Medicina, Faculdade Morgana Potrich. Av. Três, S/N - Setor Mundinho, Mineiros - GO, 75830-000.
[b]Professor Orientador, Faculdade Morgana Potrich. Av. Três, S/N - Setor Mundinho, Mineiros - GO, 75830-000.

***Autor correspondente:**
Ricardo Ferreira Nunes, Mestre, Alameda das Violetas, quadra 01, lote 21, jardim Florença. Mineiros - GO. Telefone 64 996455389, E-mail: nunesgoias30@gmail.com

Citação:
FERREIRA, Y.R.G; et al; Análise do perfil epidemiológico e das condições de saúde da comunidade quilombola do cedro em mineiros, Goiás. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 7, n. 4, 2026. https://doiorg/10.51161/integrar/rems/5015

DOI: 10.51161/integrar/rems/5015
Editora Integrar© 2026.
Todos os direitos reservados.

RESUMO

As comunidades quilombolas brasileiras apresentam importantes vulnerabilidades sociais e sanitárias, especialmente em áreas rurais, onde o acesso aos serviços de saúde pode ser limitado. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico, socioeconômico e as práticas de saúde da comunidade quilombola Cedro, localizada no município de Mineiros, Goiás, no contexto pós-pandemia da COVID-19. Trata-se de um estudo observacional, transversal, descritivo e de abordagem quantitativa, realizado com 71 moradores adultos da comunidade. Os dados foram coletados por meio de questionário estruturado aplicado presencialmente e analisados por estatística descritiva. Observou-se predominância do sexo feminino (70,4%), baixa escolaridade e dependência de benefícios sociais como principal fonte de renda. Entre as condições de saúde autorreferidas, destacaram-se hipertensão arterial sistêmica (52,1%), diabetes mellitus (31,0%) e sintomas relacionados à ansiedade e depressão (28,2%). Embora a maioria dos participantes tenha relatado acesso regular a profissionais de saúde, persistiram dificuldades relacionadas à realização de exames, consultas e atendimento especializado. Em relação aos impactos da pandemia, verificaram-se relatos de infecção por COVID-19, perdas familiares, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, comprometimento da renda e alterações nas tradições culturais comunitárias. O uso de plantas medicinais mostrou-se amplamente difundido, sendo referido por 94,4% dos participantes e utilizado como primeira conduta terapêutica por grande parte da população, especialmente para sintomas respiratórios, digestivos e musculares. Conclui-se que a comunidade quilombola Cedro ainda enfrenta

desafios relacionados às condições de saúde e ao acesso aos serviços assistenciais, ao mesmo tempo em que mantém forte vínculo com práticas tradicionais de cuidado, evidenciando a importância da valorização dos saberes populares e do fortalecimento de políticas públicas voltadas à saúde das populações quilombolas.

Palavras-chave: Comunidade quilombola, Covid-19, Saúde da população negra, Epidemiologia.

ABSTRACT

Brazilian quilombola communities present important social and health vulnerabilities, especially in rural areas where access to healthcare services may be limited. In this context, the present study aimed to analyze the epidemiological and socioeconomic profile, as well as the health practices, of the Cedro quilombola community, located in the municipality of Mineiros, Goiás, in the post-COVID-19 pandemic context. This was an observational, cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach, conducted with 71 adult community residents. Data were collected through a structured questionnaire administered in person and analyzed using descriptive statistics. There was a predominance of female participants (70.4%), low educational attainment, and dependence on social benefits as the main source of income. Among the self-reported health conditions, systemic arterial hypertension (52.1%), diabetes mellitus (31.0%), and symptoms related to anxiety and depression (28.2%) were the most prevalent. Although most participants reported regular access to healthcare professionals, difficulties related to medical examinations, consultations, and specialized care persisted. Regarding the impacts of the pandemic, participants reported COVID-19 infection, family losses, difficulties in accessing healthcare services, reduced household income, and changes in community cultural traditions. The use of medicinal plants was highly prevalent, being reported by 94.4% of participants and adopted as the first therapeutic approach by a large portion of the population, especially for respiratory, digestive, and musculoskeletal symptoms. It is concluded that the Cedro quilombola community still faces challenges related to health conditions and access to healthcare services while maintaining a strong connection with traditional healthcare practices, highlighting the importance of valuing traditional knowledge and strengthening public policies aimed at the health of quilombola populations.

Keywords: Quilombola Community, Covid-19, Black population health, Epidemiology.

INTRODUÇÃO

O Brasil é marcado por ampla diversidade étnica, social e cultural, e as comunidades quilombolas constituem parte importante dessa formação. Formadas majoritariamente por descendentes de africanos escravizados, essas comunidades construíram trajetórias de resistência, formas próprias de organização social e conhecimentos tradicionais de cuidado em saúde, transmitidos entre gerações1,2,3.

Apesar dos avanços das políticas públicas voltadas às populações tradicionais, comunidades rurais e distantes dos centros urbanos seguem enfrentando desigualdades no acesso aos serviços de saúde4. Barreiras geográficas, precariedade da infraestrutura e oferta limitada de atendimento tendem a tornar essas populações mais vulneráveis do que a população urbana5,6,7. No estado de Goiás, esses determinantes incluem saneamento básico precário e indicadores socioeconômicos desfavoráveis, que afetam o diagnóstico, o tratamento e o manejo de doenças infecciosas e crônicas8,9,10.

A pandemia da COVID-19 tornou essas barreiras mais visíveis. Estudos sobre desigualdades raciais e COVID-19 no Brasil indicam dificuldades no diagnóstico precoce e no acesso ao tratamento durante o

período pandêmico.[15–17] Documentos da Organização Pan-Americana da Saúde e do Ministério da Saúde também apontam maior vulnerabilidade dos povos e comunidades tradicionais nesse contexto.[14,25,26] Ainda assim, há poucos estudos que descrevam, de forma integrada, o perfil de doenças, o acesso aos serviços e as práticas tradicionais de cuidado em comunidades quilombolas do Centro-Oeste no período pós-pandêmico.

A comunidade quilombola Cedro, localizada na zona rural de Mineiros, Goiás, insere-se nesse cenário. Parte de seus moradores relata dificuldades para chegar às unidades de saúde, realizar exames diagnósticos e iniciar tratamentos convencionais. Nesse contexto, o uso de plantas medicinais e preparados fitoterápicos aparece como prática frequente, sustentada por saberes tradicionais transmitidos ao longo do tempo.[18,21,22] O Centro Comunitário de Plantas Medicinais, localizado na Chácara das Flores, é reconhecido pela produção e pelo uso desses preparos tanto pelos moradores quanto por habitantes do município, o que dá a essa prática um significado social e cultural que vai além do uso doméstico.[18,19,21]

As plantas medicinais são compreendidas, na literatura, como recurso que pode integrar a atenção primária à saúde, desde que articulado ao cuidado biomédico. Seu uso não se restringe a uma alternativa terapêutica, pois envolve também a transmissão de conhecimentos sobre a morfologia vegetal e suas propriedades, a organização do cotidiano comunitário e a identidade cultural.[21,23,24] Esse aspecto justifica a discussão das práticas tradicionais de cuidado junto aos indicadores epidemiológicos e de acesso.

Em dezembro de 2024, o Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA) reconheceu oficialmente o território da comunidade Cedro, o que representa um marco para a garantia de direitos territoriais e para o acesso às políticas públicas de desenvolvimento social e saúde.[24]

Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico e socioeconômico, o acesso aos serviços de saúde e as práticas tradicionais de cuidado da comunidade quilombola Cedro, em Mineiros-GO, no período pós-pandemia de COVID-19. Ao descrever essas dimensões de forma articulada, o estudo busca oferecer um retrato inicial da população, útil para o planejamento de ações de saúde e para a formulação de investigações futuras.

MÉTODOS

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo, com abordagem quantitativa.

Local e período de realização da pesquisa

O estudo foi realizado na comunidade quilombola Cedro, localizada na zona rural do município de Mineiros, Goiás, Brasil. A coleta de dados ocorreu na Fazenda Chácara das Flores, sede comunitária da comunidade quilombola Cedro, durante evento alusivo ao Dia da Consciência Negra, realizado em 15 de novembro de 2025, no período das 8h às 18h. O evento reuniu moradores da comunidade para atividades culturais e sociais relacionadas à valorização da identidade quilombola e das tradições locais.

População e amostra

A população do estudo foi composta por moradores da comunidade quilombola Cedro presentes no evento comunitário durante o período de realização da pesquisa. Nesse viés, a amostra foi constituída por 71 participantes selecionados por conveniência, conforme presença no local e aceite voluntário em participar do questionário.

Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, residentes da comunidade quilombola Cedro, que concordaram em participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). No entanto, foram excluídos indivíduos menores de 18 anos, pessoas que recusaram participar da pesquisa e questionários preenchidos de forma incompleta.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada presencialmente por pesquisadores previamente treinados, por meio da aplicação de questionário estruturado elaborado pelos autores e disponibilizado na plataforma Google Forms, utilizando dispositivos eletrônicos para o registro das respostas. O instrumento de pesquisa continha questões fechadas e abertas organizadas em blocos temáticos referentes às características sociodemográficas, condições de saúde, acesso aos serviços de saúde, impactos da pandemia da COVID-19 e práticas relacionadas ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos.

Variáveis do estudo

As variáveis sociodemográficas analisadas incluíram faixa etária, sexo, escolaridade, composição familiar, fonte principal de renda e condições de acesso à água tratada e saneamento básico. As variáveis epidemiológicas compreenderam presença de doenças crônicas autorreferidas, incluindo hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias e transtornos de ansiedade e depressão.

Também foram investigadas variáveis relacionadas ao acesso aos serviços de saúde, incluindo percepção do acesso à assistência médica, frequência de visitas de profissionais de saúde à comunidade e principais dificuldades enfrentadas no acesso ao cuidado em saúde.

No contexto da pandemia da COVID-19, foram avaliadas variáveis relacionadas à ocorrência de infecção pelo vírus SARS-CoV-2, necessidade de internação, dificuldades de acesso aos serviços de saúde durante o período pandêmico, impactos socioeconômicos decorrentes da pandemia e alterações nas tradições culturais comunitárias.

Em relação às práticas tradicionais de cuidado em saúde, foram analisadas variáveis referentes ao uso de plantas medicinais, frequência de utilização, utilização prévia ao atendimento médico, principais sintomas tratados, uso de fitoterápicos durante a pandemia da COVID-19 e percepção da eficácia dessas práticas terapêuticas. Também foram investigadas as percepções dos participantes quanto ao reconhecimento do uso de plantas medicinais pelos profissionais de saúde.

Análise estatística

Os dados obtidos foram exportados da plataforma Google Forms e organizados em planilhas eletrônicas para processamento e análise descritiva. As variáveis foram apresentadas por meio de frequências absolutas e relativas, com posterior organização em tabelas e gráficos para melhor interpretação dos resultados.

Por se tratar de estudo transversal descritivo com amostra não probabilística, os resultados foram analisados de forma descritiva, considerando-se as distribuições das variáveis investigadas.

Aspectos éticos

A pesquisa foi conduzida conforme os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde[3] e pela Resolução nº 674/2022 do Conselho Nacional de Saúde, que atualiza as normas para pesquisas envolvendo povos e comunidades tradicionais.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Jataí (UFJ) sob

o Número do Parecer 6.246.890, respeitando os princípios de autonomia, beneficência, não maleficência e confidencialidade das informações obtidas.

Todos os participantes foram previamente esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes da participação no estudo.

RESULTADOS

Participaram do estudo 71 moradores da comunidade quilombola Cedro, localizada no município de Mineiros, Goiás.

As características sociodemográficas da população estudada estão apresentadas na Tabela 1. Observou-se predominância do sexo feminino (70,4%) e maior frequência de participantes com idade igual ou superior a 66 anos (23,9%). Em relação à escolaridade, predominou o ensino fundamental incompleto (32,4%), seguido pelo ensino superior incompleto ou completo (31%). Quanto às condições socioeconômicas, verificou-se maior frequência de domicílios compostos por uma a três pessoas (50,7%), com predomínio de benefício social como principal fonte de renda (42,3%). Em relação à infraestrutura sanitária, 69% dos participantes relataram possuir acesso simultâneo à água tratada e saneamento básico (Tabela 1).

Tabela 1. Características Sociodemográficas e de infraestrutura selecionada

Variável	n	%
Sexo feminino	50	70.4
66 anos ou mais	17	23.9
Ensino fundamental incompleto	23	32.4
Ensino superior incompleto/completo	22	31.0
1-3 pessoas no domicílio	36	50.7
Benefício social como principal renda	30	42.3
Àgua tratada + saneamento	49	69.0

As condições de saúde e o acesso aos serviços assistenciais estão descritos na Tabela 2. Entre as doenças autorreferidas, a hipertensão arterial sistêmica apresentou maior prevalência (52,1%), seguida por diabetes mellitus (31%) e depressão/ansiedade (28,2 %). Quanto ao acesso aos serviços de saúde, 47,9% classificaram o acesso como fácil e 39,4% como moderado. A maioria dos participantes (83,1%) relatou receber visitas regulares de profissionais de saúde na comunidade. Além disso, observou-se também predomínio do uso de remédios caseiros e plantas medicinais como primeira conduta diante de problemas de saúde (67,6%), enquanto 28,2% relataram procurar atendimento médico imediatamente (Tabela 2).

Tabela 2. Condições de saúde, acesso a primeira condulta diante de problemas de saúde

Variável	n	%
Hipertensão arterial	37	52.1
Diabetes mellitus	22	31.0
Ansiedade / depressão	20	28.2
Acesso fácil	34	47.9
Acesso moderado	28	39.4
Visitas regulares de profissionais	59	83.1
Remédios caseiros/plantas como 1º conduta	48	67.6
Atendimento médico imediato	20	28.2

Os impactos relacionados à pandemia da COVID-19 estão apresentados na Tabela 3. Verificou-se que 63,4% dos participantes relataram ter sido acometidos pela COVID-19 ou possuir familiar que necessitou de internação em decorrência da doença. Além disso, 36,6% referiram dificuldades de acesso aos serviços de saúde ou perda de familiares durante o período pandêmico. Em relação aos impactos socioeconômicos, 32,4% relataram comprometimento da renda familiar sem recebimento de auxílio governamental, enquanto 28,2% afirmaram impacto financeiro associado ao recebimento de auxílio. Ademais, as alterações nas tradições culturais da comunidade durante e após a pandemia foram relatadas por 74,6% dos participantes, sendo 33,8% referentes a mudanças significativas e 40,8% relacionadas a alterações parciais.

As práticas fitoterápicas e o uso de plantas medicinais estão descritos na Tabela 4. Observou-se elevada prevalência do uso de plantas medicinais na comunidade (94,4%), bem como utilização dessas práticas antes da procura por atendimento médico convencional (84,5%). Durante a pandemia da COVID-19, 67,6% dos participantes relataram utilização de plantas medicinais para tratamento de sintomas respiratórios e gripais. Os principais sintomas tratados com plantas medicinais foram problemas respiratórios (70,4%), problemas digestivos (59,2%) e dores musculares (42,3%). Quanto à percepção da eficácia das práticas fitoterápicas, 95,8% dos participantes consideraram o uso de plantas medicinais eficaz. Em relação ao reconhecimento dessas práticas pelos profissionais de saúde, 50,7% afirmaram perceber respeito parcial, enquanto 35,2% consideraram existir reconhecimento efetivo (Tabela 4).

DISCUSSÃO

Este estudo apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. A amostra foi obtida por conveniência, a partir dos moradores presentes em um evento comunitário realizado em 20 de novembro de 2025 (dia nacioanal da Consciência Negra), o que significa que os participantes representam o grupo que estava presente naquele dia e aceitou responder ao questionário. Indivíduos mais envolvidos nas atividades da comunidade, mais disponíveis ou mais interessados em questões de saúde

podem ter tido maior probabilidade de participar, o que pode introduzir viés de seleção.

Além disso, os dados são baseados em autorrelato, sem confirmação diagnóstica, o que pode envolver subnotificação ou imprecisão de memória, especialmente para exames e datas. Por esses motivos, as prevalências descritas não devem ser generalizadas de forma absoluta para o conjunto da comunidade. Ainda assim, os resultados oferecem um retrato relevante das condições de saúde, das dificuldades de acesso e das práticas tradicionais de cuidado desse grupo, podendo subsidiar investigações futuras e ações de saúde voltadas ao território.

Os resultados permitem descrever aspectos do perfil epidemiológico e das práticas de saúde da comunidade quilombola Cedro no período pós-pandêmico. Observou-se elevada proporção de autorrelato de doenças crônicas, dificuldades relacionadas ao acesso aos serviços assistenciais e forte presença de práticas tradicionais de cuidado, especialmente o uso de plantas medicinais. Por se tratar de um estudo transversal e descritivo, esses achados indicam associações e padrões de ocorrência, sem permitir inferências sobre causas ou efeitos.

A comunidade está inserida em contexto rural, com limitações estruturais e dificuldades de acesso aos serviços formais de saúde, como já discutido na introdução. Embora políticas públicas voltadas às populações tradicionais tenham avançado nas últimas décadas, os dados reforçam a persistência de desigualdades relacionadas à assistência, à infraestrutura sanitária e ao acompanhamento contínuo, inclusive especializado.[9–12]

Entre as condições autorreferidas, a hipertensão arterial sistêmica foi a mais frequente (52,1%; n=37), seguida de diabetes mellitus (31,0%; n=22) e sintomas relacionados à ansiedade e depressão (28,2%; n=20). A comparação desses valores com outros estudos deve ser feita com cautela. Inquéritos de base populacional, como a Pesquisa Nacional de Saúde, e estudos com populações quilombolas e rurais brasileiras podem servir de referência, mas a amostra é pequena, de caráter não probabilístico, e a composição etária inclui proporção relevante de participantes com 66 anos ou mais (23,9%), o que favorece a ocorrência de doenças crônicas. Esses fatores precisam ser considerados em qualquer comparação.[13]

A frequência de sintomas de ansiedade e depressão pode estar relacionada às repercussões psicossociais da pandemia, que afetaram aspectos sociais, econômicos e culturais das populações tradicionais.[14] No entanto, o delineamento transversal não permite estabelecer essa relação. Os dados apenas indicam que tais sintomas são relatados no período estudado, e a influência da pandemia sobre eles deve ser investigada em estudos com outro desenho.

Em relação ao acesso aos serviços de saúde, 47,9% dos participantes classificaram o acesso como fácil e 39,4% como moderado, e 83,1% relataram receber visitas regulares de profissionais de saúde na comunidade. Esses percentuais indicam que o acesso não é percebido de forma uniformemente negativa. Ainda assim, as respostas complementares do questionário apontaram insatisfação principalmente com a demora para realização de exames e para retorno médico, o que sugere dificuldades na continuidade do cuidado, sobretudo para pessoas com doenças crônicas.[9] Esses achados reforçam a necessidade de maior disponibilidade de médicos, melhorias no transporte e agilidade na marcação de exames e consultas.

Os relatos sobre a pandemia também devem ser lidos como percepções e experiências declaradas pelos participantes. Foram relatados infecção por COVID-19 ou internação de familiar em 63,4% dos casos (n=45), dificuldades de acesso aos serviços ou perda de familiares em 36,6% (n=26), comprometimento da renda em diferentes formas e alterações nas tradições culturais em 74,6% (n=53). Esses dados mostram

que os efeitos da pandemia foram percebidos como presentes no cotidiano comunitário, mas não permitem quantificar a magnitude desses efeitos nem atribuí-los exclusivamente à COVID-19.

O uso de plantas medicinais foi o achado mais expressivo do estudo. Foi referido por 94,4% dos participantes (n=67), e 84,5% relataram utilizá-las antes de procurar atendimento médico convencional. Durante a pandemia, 67,6% recorreram a essas plantas para sintomas respiratórios e gripais, e os sintomas mais tratados foram os respiratórios (70,4%), digestivos (59,2%) e musculares (42,3%). Esses resultados mostram que a medicina tradicional permanece integrada ao cotidiano da comunidade, sobretudo em contextos de limitação de acesso aos serviços formais, situação descrita também em outras populações tradicionais e rurais, nas quais os saberes populares convivem com práticas biomédicas.[21–23]

As espécies citadas pelos participantes, como melão de São Caetano, boldo, guaco, erva-cidreira, hortelã, copaíba e assa-peixe, são conhecidas na literatura etnobotânica brasileira e frequentemente associadas a usos respiratórios, digestivos e inflamatórios.[18,19] Este estudo, no entanto, não avaliou a composição química, a dosagem, o modo de preparo ou a segurança dos preparos, e tampouco verificou as indicações terapêuticas de cada espécie. Essas informações devem ser obtidas em estudos específicos.

Destaca-se que 95,8% dos participantes consideraram o uso de plantas medicinais eficaz. Esse dado expressa a percepção dos participantes sobre a eficácia dessas práticas, e não comprova sua eficácia clínica. A percepção positiva é relevante, pois reforça a legitimidade cultural do cuidado tradicional na comunidade, mas não substitui a avaliação científica. Essa distinção é especialmente importante porque muitos participantes apresentam hipertensão e diabetes, condições que exigem acompanhamento médico regular. O uso concomitante de plantas medicinais e medicamentos convencionais pode envolver interações, e o tema deve ser abordado com a comunidade em ações educativas.

Por fim, 50,7% dos participantes perceberam reconhecimento apenas parcial de suas práticas pelos profissionais de saúde, e 35,2% consideraram esse reconhecimento efetivo. Esse resultado indica distanciamento entre os saberes tradicionais e o modelo biomédico convencional, o que aponta para a necessidade de práticas de saúde culturalmente sensíveis, capazes de integrar conhecimentos científicos e saberes populares na atenção primária. Nesse sentido, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS[2] constitui referência para a articulação desses saberes, desde que sua implementação considere as especificidades das comunidades quilombolas.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu analisar o perfil epidemiológico e as práticas de saúde da comunidade quilombola Cedro, no município de Mineiros-GO, no contexto pós-pandemia da COVID-19, evidenciando importantes vulnerabilidades sociais, sanitárias e estruturais que ainda persistem nessa população.

Os resultados demonstraram elevada prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, especialmente hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, além de importante frequência de sintomas relacionados à ansiedade e depressão. Também foram identificadas limitações relacionadas ao acesso aos serviços de saúde, principalmente no que se refere à realização de exames, acompanhamento contínuo e disponibilidade de assistência especializada.

A pandemia da COVID-19 provocou impactos que ultrapassaram o campo epidemiológico, afetando aspectos econômicos, sociais e culturais da comunidade. Os relatos de dificuldades de acesso aos serviços assistenciais, perdas familiares e alterações nas tradições culturais evidenciam que os efeitos da pandemia

permaneceram presentes no cotidiano comunitário mesmo após o período crítico da emergência sanitária.

Além disso, observou-se forte preservação das práticas tradicionais de cuidado em saúde, especialmente do uso de plantas medicinais e preparados fitoterápicos, amplamente utilizados tanto antes quanto durante a pandemia. O uso dessas práticas demonstrou importante papel complementar na atenção à saúde da comunidade, reforçando a permanência dos saberes ancestrais como elemento de identidade cultural e estratégia terapêutica diante das dificuldades de acesso ao sistema formal de saúde.

Nesse contexto, os resultados deste estudo reforçam a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas às comunidades quilombolas, especialmente no que se refere à ampliação do acesso aos serviços de saúde, valorização das práticas integrativas e reconhecimento dos conhecimentos tradicionais relacionados à medicina popular.

Portanto, espera-se que esta pesquisa contribua para ampliação das discussões sobre saúde da população quilombola no período pós-pandemia, além de estimular novas investigações relacionadas às condições epidemiológicas, às práticas tradicionais de cuidado e às desigualdades em saúde presentes nas populações tradicionais brasileiras.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC-SUS). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015.

3. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): CNS; 2012.

4. World Health Organization. WHO traditional medicine strategy 2014–2023. Geneva: WHO; 2013.

5. Arruti JMA. Mocambo: antropologia e história do processo de formação quilombola. Bauru: EDUSC; 2006.

6. Gomes F. Mocambos e quilombos: uma história do campesinato negro no Brasil. São Paulo: Claro Enigma; 2015.

7. Leite IB. Os quilombos no Brasil: questões conceituais e normativas. Etnográfica. 2000;4(2):333-54.

8. Batista LE, Werneck J, Lopes F. Saúde da população negra. 2. ed. Petrópolis: Vozes; 2012.

9. Bezerra VM, Medeiros DS, Gomes KO, Souzas R, et al. Inquérito de saúde em comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil (Projeto COMQUISTA): aspectos metodológicos e análise descritiva. Cien Saude Colet. 2014;19(6):1835-47. doi:10.1590/1413-81232014196.01992013.

10. Freitas DA, Caballero AD, Marques AS, Hernández CIV, Antunes SLNO. Saúde e comunidades quilombolas: uma revisão da literatura. Rev CEFAC. 2011;13(5):937-43.

11. Silva JAN. Condições sanitárias e de saúde em Caiana dos Crioulos, uma comunidade quilombola do Estado da Paraíba. Saude Soc. 2007;16(2):111-24. doi:10.1590/S0104-12902007000200011.

12. Oliveira SKM, Pereira MM, Guimarães MCL. Vulnerabilidades em saúde de populações quilombolas no Brasil: revisão integrativa. Saude Debate. 2020;44(125):1185-99.

13. Santos RV, Pontes AL, Coimbra CEA Jr. Um “fardo” do passado? Doenças crônicas e populações vulneráveis no Brasil. Cad Saude Publica. 2020;36(12):e00212320.

14. Macedo M, Ferreira D, Oliveira L. Impactos da pandemia da COVID-19 em populações tradicionais brasileiras. Saude Soc. 2022;31(1):e210421.

15. Goes E, Ramos DO, Ferreira AJF. Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da COVID-19. Trab Educ Saude. 2020;18(3):e00278110.

16. Werneck GL, Carvalho MS. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. Cad Saude Publica. 2020;36(5):e00068820.

17. Fundação Oswaldo Cruz. Impactos sociais da COVID-19 em populações vulnerabilizadas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2021.

18. Almeida MZ. Plantas medicinais. 3. ed. Salvador: EDUFBA; 2011.

19. Lorenzi H, Matos FJA. Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas cultivadas. Nova Odessa: Instituto Plantarum; 2008.

20. Veiga Junior VF. Estudo do consumo de plantas medicinais na população brasileira. Rev Bras Farmacogn. 2008;18(2):308-13.

21. Badke MR, Budó MLD, Silva FM, Ressel LB. Plantas medicinais: o saber sustentado na prática do cotidiano popular. Esc Anna Nery. 2011;15(1):132-9.

22. Ceolin T, Heck RM, Barbieri RL, Schwartz E, et al. Plantas medicinais: transmissão do conhecimento nas famílias de agricultores de base ecológica no Sul do Rio Grande do Sul. Rev Esc Enferm USP. 2011;45(1):47-54.

23. Nascimento VF, Hattori TY, Terças ACP, Leme FM, et al. Uso de plantas medicinais e fitoterápicos na atenção primária à saúde: revisão integrativa. Rev APS. 2016;19(3):396-406.

24. Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária. Regularização de territórios quilombolas no Brasil. Brasília (DF): INCRA; 2024.

25. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da população negra no contexto da pandemia da COVID-19. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021.

26. Organização Pan-Americana da Saúde. Considerações sobre povos tradicionais e COVID-19 nas Américas. Washington (DC): OPAS;2020.