

## CAPÍTULO 23

DOI: <https://doi.org/10.58871/conimaps24.c23>

### **CUIDADO EM SAÚDE DAS POPULAÇÕES RIBEIRINHAS NO MUNICÍPIO DE CAMETÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ASSISTENTE SOCIAL E UMA FISIOTERAPEUTA EM UMA UBS FLUVIAL**

### **HEALTH CARE OF RIVERSIDE POPULATIONS IN THE MUNICIPALITY OF CAMETÁ: EXPERIENCE REPORT OF A SOCIAL WORKER AND A PHYSIOTHERAPIST IN A RIVER UBS**

**TAINARA DA ROSA**

Assistente Social, Especialista em Atenção Básica pelo Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica na Universidade do Vale do Rio dos Sinos

**ADRIANA DA SILVA ALVES**

Fisioterapeuta, Especialista em Atenção Básica pelo Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica na Universidade do Vale do Rio dos Sinos

#### **RESUMO**

**Objetivo:** O presente capítulo tem o objetivo de relatar as vivências das residentes assistente social e fisioterapeuta de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, durante o período de estágio obrigatório, em uma Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF) na região Amazônica. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência advindo da observação participante das residentes vinculadas a Residência Multiprofissional em Atenção Básica (RMAB) da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) situada no estado do Rio Grande do Sul, a partir da imersão no processo de trabalho de uma Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF), no município de Cametá no Estado do Pará. **Resultados e Discussão:** Através desta imersão foi possível identificar, as dificuldades e fragilidades para a efetivação da integralidade do cuidado das populações ribeirinhas, bem como o acesso destes/às aos seus direitos sociais, porém, através do trabalho multi e interdisciplinar, nos colocamos a adentrar a historicidade de cada usuário(a), identificando seu contexto social, familiar, cultural, geográfico para promover cuidado em saúde segundo os princípios e diretrizes do SUS. **Considerações Finais:** Concluímos que essa vivência também, torna-se diversa em conhecimentos para profissionais que lutam para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde e apostam em uma proposta de cuidado diferenciada no âmbito do SUS, bem como a aproximação com a riqueza amazônica existente nestes territórios, onde vivem as populações ribeirinhas.

**Palavras-chave:** Populações Ribeirinhas; Atenção Primária à Saúde; Residência Multiprofissional.

#### **ABSTRACT**

**Objective:** This chapter aims to report the experiences of social worker and physiotherapist residents of a Multiprofessional Health Residency Program, during the mandatory internship

period, in a Basic River Health Unit (UBSF) in the Amazon region. **Methodology:** This is an experience report arising from the participant observation of residents linked to the Multidisciplinary Residency in Primary Care (RMAB) at the University of Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) located in the state of Rio Grande do Sul, based on immersion in the work process of a Basic River Health Unit (UBSF), in the municipality of Cametá in the State of Pará. **Results and Discussion:** Through this immersion it was possible to identify the difficulties and weaknesses in the implementation of comprehensive care for riverside populations, as well as their access to their social rights, however, through multi and interdisciplinary work, we set out to delve into the historicity of each user, identifying their social, family, cultural, geographic context to promote health care according to the principles and guidelines of the SUS. **Final Considerations:** We conclude that this experience also becomes diverse in knowledge for professionals who fight to strengthen the Unified Health System and invest in a differentiated care proposal within the scope of the SUS, as well as the rapprochement with the Amazonian wealth existing in these territories, where riverside populations live.

**Keywords:** Riverside Populations; Primary Health Care; Multiprofessional Residency.

## 1 INTRODUÇÃO

Os Programas de Residência foram criados pela Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, como estratégia de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), baseando-se em seus princípios e diretrizes (BRASIL, 2005). A Residência Multiprofissional em Saúde (RIMS) é uma modalidade de ensino de pós graduação lato sensu, fundamentada na integração entre ensino-serviço-comunidade, em que a(o) profissional residente, em seu percurso nos cenários de prática, trabalha articulado com os demais núcleos profissionais, no sentido da troca e compartilhamento de conhecimentos e vivências, e atua na direção de uma ética de cuidado comprometida com o saber e poder coletivo, tendo em vista o cuidado integral à saúde da(o) usuária(o), família e comunidade. (Caldarelli, 2018).

Conforme as legislações dos Programas de Residência Multiprofissional bem como as diretrizes e princípios do SUS é que se insere o estágio obrigatório deste relato de experiência. Este estágio favorece aos residentes experimentar um espaço de prática da sua escolha, permitindo, através desse contato, a vivência de novos saberes que contribuem com a qualificação do aprendiz.

Como reconhecimento das condições e determinantes sociais no processo saúde-doença das populações rurais do Brasil, em 2011, o Ministério da Saúde lança a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas, de caráter transversal e intersetorial. Seu objetivo é garantir o direito e o acesso dessas populações aos serviços de saúde por meio do SUS com iniciativas que reconheçam suas especificidades.

As populações ribeirinhas da Amazônia são descendentes de povos indígenas mesclados com nordestinos e demais migrantes, que residem nas margens dos rios. Estes habitantes sobrevivem de pesca, caça, agricultura familiar e subsídios provenientes de programas sociais do Governo Federal. Suas comunidades necessitam de recursos fundamentais, como saneamento básico e eletricidade, e dependem das zonas urbanas para obtenção de bens de consumo e assistência à saúde (Guimarães et al., 2020).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), através da Portaria No 2.488/2011, estabeleceu a criação de equipes de atenção à saúde voltadas para o atendimento de populações específicas da Amazônia Legal e Pantaneira, em função das suas especificidades locais, tendo por foco a população ribeirinha (Brasil, 2011).

As Unidades Básicas de Saúde Fluvial (UBSF) são embarcações que comportam Equipes de Saúde da Família Fluviais (ESFF), providas com a ambiência, mobiliário e equipamentos necessários para garantir a atenção em saúde às populações ribeirinhas da Amazônia Legal (Acre, Amapá, Amazonas, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins e parte do Maranhão) e Pantanal Sul Mato-Grossense, conforme previsto na PNAB.

A PNAB tem o cuidado em denominar de Saúde Ribeirinha aquelas ações voltadas especificamente para o contexto amazônico e pantaneiro, entendendo que a “ruralidade” nesse espaço é peculiar. A lógica de trabalho das UBSF é pensada a partir das características do território de abrangência e das especificidades das populações, destacando-se a importância da iniciativa e protagonismo de atores locais. (Kadri, 2019).

A UBSF Comandante Ruy Demetrio Andrade, que foi campo de estágio das residentes, está localizada no município de Cametá, o município é o mais antigo e tradicional dos baixos rios do Tocantins, pela sua importância histórica empresta seu nome à antiga microrregião de Cametá, é a 8ª cidade mais antiga do estado do Pará. O município passou pelos ciclos econômicos típicos da Amazônia, favoreceu-se bastante nos ciclos da borracha e do cacau, o último, com bastante importância local. Atualmente, o Carnaval de Cametá é um evento importante para a cidade, conhecido como o melhor e maior da região amazônica, a cidade chega a dobrar o número de habitantes durante esse período. No coração do Pará, a pesca do peixe denominado mapará, no município de Cametá é uma tradição que transcende gerações, tornando-se recentemente reconhecida como Patrimônio Cultural e Imaterial do Estado.

A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF) expressa o compromisso político do governo federal em garantir o direito e o acesso à saúde pelo SUS. Nesse sentido, a política reafirma o princípio de universalidade, por meio de ações de saúde integral, como a garantia constitucional a tais populações. Trata-se do

compromisso com a promoção da equidade em saúde, assegurando uma ação concreta com o objetivo de buscar soluções para os problemas relacionados à vida e ao processo de trabalho no campo, na floresta e nas águas. Para melhorar o acesso, às ações devem considerar a diversidade desses grupos populacionais e seus processos de produção e reprodução social, respeitando o conjunto de suas crenças e seus valores, adequando-se aos modelos e princípios de desenvolvimento sustentável. (Brasil, 2013).

No escopo da proposta geral da Residência Multiprofissional em Saúde, dentre outras questões, há duas centrais: a integralidade das ações em saúde e o trabalho interdisciplinar. A integralidade é uma das bandeiras do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira e foi inscrita como um dos princípios do SUS: o atendimento integral, com prioridades para as atividades preventivas e sem prejuízos dos serviços assistenciais, ou ainda, o acesso às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Dentro do aporte possível de um programa de residência, a integralidade é abordada, numa perspectiva que considera o conceito ampliado de saúde em relação ao ambiente social, cultural e político desses sujeitos. (Silva, 2018).

Diante disso, o presente capítulo tem o objetivo de relatar as vivências das residentes assistente social e fisioterapeuta de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, durante o período de estágio obrigatório, em uma Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF) na região Amazônica, a partir do olhar sobre o conceito de saúde no seu sentido amplo.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência advindo da observação participante das residentes vinculadas a Residência Multiprofissional em Atenção Básica (RMAB) da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) situada no estado do Rio Grande do Sul, a partir da imersão no processo de trabalho de uma Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF), no município de Cametá no Estado do Pará, durante estágio obrigatório do programa de residência, com carga horária total de 160 horas.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O acesso à cidade de Cametá, onde foi realizado o estágio, se dá por via terrestre, saindo de Belém, pela Alça Viária, PA – 151, até o distrito de Carapajó, uma viagem de aproximadamente seis horas, após esse trajeto usa-se uma embarcação ou opta-se pela balsa, outra possibilidade é por via marítima em embarcações de porte grande, viagem com duração de aproximadamente 10 horas. Apesar da alternativa terrestre, o rio ainda é o elemento essencial

de acesso à cidade e ao entorno do município, seja para a própria comercialização da produção, do lazer e de outras necessidades. Este é compreendido como elemento de subsistência, as embarcações ainda são consideradas o transporte principal para locomoção e chegada aos diversos aglomerados do próprio território, bem como a outros municípios.

As UBSF promovem um cuidado preventivo e longitudinal, centrado na família e comunidade, e com um conjunto de ações básicas de serviços da rede. Elas possibilitam, de fato, a inclusão das populações que historicamente foram excluídas da atenção à saúde, contribuindo para a superação das iniquidades regionais. (Kadri, 2019).

A UBSF Comandante Ruy Demetrio Andrade funciona, em média, 15 dias por mês em área delimitada para atuação, compreendendo o deslocamento fluvial até as comunidades e o atendimento direto à população ribeirinha. Nos outros dias, a embarcação fica ancorada em solo, na sede do município, para que as equipes possam fazer atividades de planejamento junto a outros profissionais. Em Cametá o início efetivo das atividades da UBSF foi em 2021, durante o período pandêmico da COVID- 19, trazendo o acesso à saúde a 21 localidades. Considerada uma cidade ribeirinha, Cametá tem mais de 60% da sua população nas ilhas, comunidades e distritos (são cerca de 513 ilhas), tornando-se essencial o atendimento da UBSF a essa população.

A UBSF era uma balsa que possui quatro andares: a parte inferior é composta pela casa das máquinas, onde se encontram os motores e geradores de energia elétrica do barco. Na sequência, está o andar que conta com uma recepção, bem como 2 banheiros para os usuários e corredor para espera. Além disso, o andar conta com 1 consultório odontológico, 1 consultório médico, 1 consultório de enfermagem, 1 sala de vacinas, expurgo, 1 sala multiprofissional, 1 laboratório, 1 sala de procedimentos e 1 farmácia. Nesse mesmo andar, existe também uma cozinha e refeitório à disposição da equipe.

No terceiro piso, fica a cabine do comandante com o leme, bem como estão dispostos banheiros com chuveiros, camarotes e espaço para lavagem de roupas. Por fim, no andar superior, existe uma espécie de terraço com amplo espaço livre, normalmente utilizado para secagem de roupas e onde estão dispostas as caixas d'água, as caixas dos ar- condicionados e demais estruturas.

Durante a viagem, a UBSF passou por 21 rios e localidades, dentro da sua rota: Juareramanhã, Mutuacá de Cima, Turema, Furtado / Furtadinho, Mendaruçu de Cima, Curuçambaba, Mutuacá de Baixo / Mutuacazinho, Pacuí de Cima / Muruacá, Pacuí de Baixo, Paruru do Meio / Paruru de Cima (Costa), Paruru de Baixo / Praticaia, Itanduba de Baixo, Cuxipiarí Carmo, Cuxipiarí Furo Grande, Cuxipiarí Costa, Mará.

Ao todo, somam-se mais de 24 Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), residindo em seus respectivos rios no território de abrangência da UBSF Comandante Ruy Demetrio Andrade. Eles são responsáveis por auxiliar na organização das fichas de atendimento médico (30 atendimentos agendados por turno + 2 fichas de urgência), de atendimento odontológico (15 por turno) e de consultas de enfermagem (livre demanda). Organizam também o número e a dinâmica das visitas domiciliares, sempre acompanhando a equipe em sua realização. Além disso, ficam responsáveis pelos encaminhamentos dos/as usuários/as a outros serviços das redes de saúde e assistência e pelos agendamentos das requisições de exames solicitados em consulta. Após as viagens, reúnem-se mensalmente para reunião de avaliação e planejamento junto a alguns profissionais da equipe.

As casas ribeirinhas localizam-se na beira dos rios, elevadas, devido a mudança nas marés, cercada por açazeiros e árvores frutíferas, os fundos são tomados pela mata amazônica. As casas e terrenos são passados de geração em geração, havendo poucos novos terrenos de aquisição e construção. Levando em consideração os Determinantes Sociais em Saúde, os ribeirinhos vivem um constante desafio quando se trata em acesso, enfrentando o constante desafio do rio e das barreiras geográficas, assim como fatores socioeconômicos de considerável impacto. Essas moradias foram construídas ao longo dos rios, às margens a fim de consumir seus bens, como pescados e a própria água, e facilitar a locomoção pela água. Algumas casas se conectam por meio de tábuas e madeiras suspensas sobre a terra, o que produz vários caminhos íngremes e que necessitam de muito equilíbrio.

Em relação ao saneamento básico, segundo os/as usuário/as isso é uma fragilidade e necessidade da população ribeirinha cametaense, porém, sinalizam que há um avanço no fornecimento de água potável, bem como há projetos em ação em algumas comunidades que possuem coleta de lixo, essa é feita através de um barco de porte maior com rabetas que vão aos portos recolher o lixo.

Como forma de aproximação, identificação das realidades e contexto de saúde da população ribeirinha, tivemos trocas/diálogos com as/os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas localidades onde passamos, bem como o processo de trabalho destes (as) junto a população. Também foram realizadas conversas individuais e coletivas na sala de espera com usuários (as), e ainda ações de vivência com as crianças que aguardavam atendimento na sala de espera e ainda uma ação em saúde referente ao dia internacional da mulher.

O meio de transporte da população para chegar até a UBSF é através de cascos, rabetas, rabudos (denominação dos barcos). Os locais onde frequentemente são destinados para a UBSF parar e realizar os atendimentos, são próximo a escolas, igrejas e espaços públicos da

comunidade, geralmente o dia em que a unidade de saúde estará na localidade, as aulas são suspensas, para que a população consiga levar as crianças/adolescentes até a unidade de saúde.

Durante o período na sala de espera, percebemos a agitação de algumas crianças, devido a não haver nenhum entretenimento enquanto aguardavam, foi quando surgiu a ideia de utilizarmos a arte, como forma para as mesmas poderem se expressar, e ocupar o tempo livre até receberem o atendimento. Foi preciso apenas canetas e uma folha em branco, para que as mesmas transformassem a agitação em empolgação para iniciar a “arte”, e quando as folhas se acabaram, entre as próprias crianças surgiu a ideia de utilizar caixas de papelão que iriam para o lixo, para continuar a pintar.

Nas folhas e papelão onde as crianças desenharam, temos as expressões de como elas próprias se percebem na comunidade em que vivem, pois registraram e caracterizaram através dos desenhos, coisas que são típicas/comuns da realidade ribeirinha, como o rio, a floresta, os animais, o formato das casas, o modo de trabalho relacionado a pesca e ao açai. Com isso, compartilhamos essa experiência com a equipe, pensando que ações como essa, possam ser repetidas, como forma de aproximar as crianças aos espaços de saúde, através do lúdico e da arte.

Na atuação junto a equipe, foi possível realizar atendimentos compartilhados, visita domiciliar, acompanhamento do fluxo da sala de vacina, auxiliar na triagem e acolhimento, e também na dispensação dos medicamentos na farmácia da UBSF. Durante a passagem das residentes, foram desenvolvidos e expostos na UBSF cartazes para identificar a presença das profissionais fisioterapeuta e a assistente social junto a equipe. Também foram expostos os materiais, cartazes desenvolvidos para uma atividade de ação e promoção em saúde no dia Internacional da Mulher, sobre a prevenção às violências contra as mulheres, orientações para dor lombar, e dicas para gestantes, além de informativos de que as mesmas estavam realizando escutas de saúde mental a população.

Para a ação em saúde, os assuntos escolhidos para serem discutidos pela assistente social foi a prevenção às violências de gênero, devido a altos índices de violências contra as mulheres no Brasil, mas também no estado do Pará e no município de Cametá, ainda que com poucos dados registrados pelos serviços do município, conforme trazidos na dissertação de mestrado de 2021, de autoria de Rosenilda da Costa Ferreira, qual foi utilizada os dados para compartilhar com as mulheres ribeirinhas, na ação em saúde. As violências contra as mulheres ocorrem cotidianamente, e a educação em saúde, bem como a prevenção e promoção se tornam extremamente necessárias.

O tema escolhido pela fisioterapeuta foi orientações para dor lombar, pois percebeu-se

que a maior parte dos encaminhamentos para fisioterapia no município eram devido a essa causa. E foi elaborado um material sobre “Dicas para gestante” por ser um público que tem um acompanhamento por todo o período de gestação dentro na Unidades de saúde.

Sobre as visitas domiciliares que foram presenciadas pelas residentes, foram de duas pessoas idosas que tinham condições limitantes para o deslocamento, uma com deficiência visual e outra com deficiência auditiva. Segundo relatos da equipe, geralmente a população idosa, são as que mais necessitam do deslocamento dos/as profissionais até o domicílio, devido ao avanço da idade e as complicações decorrentes dela. Para realizar as visitas domiciliares, são necessários utilizar o meio de transporte dos/as Agente Comunitário de Saúde (ACS).

A partir da análise de registro dos dados dos atendimentos conjunto entre as residentes, esses foram organizados em tabelas, com o comparativo entre cada Rio/ localidade, sendo: número de atendimentos, faixa etária e demandas que surgiram para as respectivas áreas das residentes, sendo Serviço Social e Fisioterapia. Com objetivo de reportar a equipe e ao município as demandas acolhidas, sendo que é a primeira vez em que o município de Cameté recebe profissionais, assistente social e fisioterapeuta pelo programa de residência, de outro estado na UBS Fluvial.

Ao concluir a análise dos dados dos atendimentos realizados durante o estágio, totalizaram o número de 60 pessoas atendidas pelas residentes, sendo 46 do sexo feminino e 14 do sexo masculino, com idades entre 1 ano e 7 meses até 84 anos. Além da população aposentada, e beneficiários do programa bolsa família, a principal fonte de renda das pessoas atendidas eram os trabalhos rurais e autônomos, relacionados a pesca, a colheita de açaí, marcenaria e carpintaria.

Identificamos que entre as principais demandas que surgiram para o núcleo de Serviço Social, foram referentes a orientações sobre direitos sociais, benefícios sociais, bolsa família, orientações sobre encaminhamento a serviços especializados para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), violações de direitos, suspeitas de violência sexual contra crianças, violência de gênero, e escutas de saúde mental, relacionadas a ansiedade, depressão, ideação suicida, traumas, enlutamento por morte de familiares, entre outros. Podemos relacionar as demandas acolhidas nesse período de estágio, com o contexto social, cultural, geográfico e as condições socioeconômicas, de escolaridade, renda, trabalho da população atendida, sobre o impacto nas condições e agravos em saúde.

Com isso, também foi possível compreender a importância do trabalho multiprofissional, para efetivar a integralidade do cuidado, pois as demandas trazidas a fisioterapia, como dor lombar, estavam diretamente ligados aos meios de trabalho, sendo a



pesca e a colheita de açaí, as principais fontes de renda, além de outros trabalhos braçais e exaustivos, relacionados ao modo de vida rural da população ribeirinha. Essa compreensão se deu, a partir dos atendimentos conjuntos, fisioterapia-serviço social, adentrando a historicidade de cada usuário(a), identificando seu contexto social e familiar.

O pilar de todos os atendimentos de Fisioterapia, com certeza, foi a educação em saúde, a fim de prevenir novos agravos e promover a saúde, associado à prática de cinesioterapia, termoterapia e terapias manuais. Folders sobre “Dor lombar” também foram utilizados nos momentos da orientação de fisioterapia para queixas de dor lombar, assim facilitando o entendimento sobre a realização dos exercícios.

Ressalta-se ainda, os diálogos ao longo dos atendimentos, relacionados a orientação, educação de prevenção e promoção da saúde, lembrando sobre os exames preventivos, vacinação, exames de rotina, saúde bucal, entre outros cuidados com a saúde física e mental. O cuidado com a saúde envolve os conhecimentos de saúde da população, e o uso de plantas\ervas são reconhecidas de forma milenar, não é diferente na região, a andiroba é uma das plantas locais mais utilizadas, conforme relato dos\as usuários\as.

Há também procura aos puxadores locais, que são pessoas com conhecimento passado de geração a geração, e que podem tratar “quebraduras e rasgaduras”, ou qualquer acidente relacionado aos ossos do corpo. Assim como buscam ajuda\tratamento com curandeiros locais, esses utilizam do conhecimento espiritual para auxiliar nas diversas questões de saúde. Esses conhecimentos acabam sendo mais acessíveis à população ribeirinha, devido ao afastamento do meio urbano, onde geralmente são realizados os procedimentos tradicionais relacionados aos cuidados à saúde

O cotidiano dos ribeirinhos às margens dos rios é marcado pela dinâmica das águas (cheias e vazantes) e, tal situação, impõe limitações multidimensionais e em todos os sentidos. A economia encontra-se alicerçada nas atividades de pesca e extrativismo vegetal e a cultura fortemente atrelada aos povos indígenas, com hábitos alimentares diferenciados e terapia através de plantas medicinais. Os ribeirinhos, de modo geral, vivem de maneira simples com infraestrutura mínima de saneamento básico, energia elétrica e serviços de saúde. Tais características são fatores diretamente ligados ao aparecimento de doenças infecto-parasitárias, por exemplo. A assistência à saúde é centralizada na zona urbana dos municípios, com ações esporádicas dos profissionais de saúde nas comunidades, o que acaba afastando essa população do conhecimento de métodos preventivos (GAMA ASM, et al., 2018).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que fora exposto ao longo dos relatos sobre a vivência do estágio, ressalta-se a importância de ter experienciado o Sistema Único de Saúde (SUS) junto às populações ribeirinhas, no contexto da Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF). Além da aproximação cultural, social, geográfica, no período do estágio realizado no município de Cametá no estado do Pará, essa prática torna-se rica em conhecimentos para profissionais que lutam para fortalecimento do Sistema Único de Saúde e apostam em uma proposta de cuidado diferenciada no âmbito do SUS.

A Atenção Primária à Saúde (APS) caracteriza-se como porta de entrada preferencial do SUS, formando um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

Foi possível identificar no período de estágio, as dificuldades e fragilidades para a efetivação da integralidade do cuidado, bem como o acesso das populações ribeirinhas aos seus direitos sociais, como saúde, educação, alimentação, saneamento básico, através das falas dos/as profissionais da equipe, dos/as ACS, bem como da população usuária do serviço. Sinalizam sobre as dificuldades do cuidado continuado em saúde, pela rotatividade de profissionais, sobre as barreiras de acesso em relação aos serviços fornecidos apenas na cidade, em vista que para muitas famílias o trajeto de barco pode ter duração de mais de 1h hora, dentre tantos outros desafios postos para essas populações.

Ao concluirmos o estágio, recebemos devolutivas dos/as profissionais, em relação a importância dos núcleos profissionais (fisioterapia e serviço social) compondo a equipe da UBSF, diante das demandas que surgiram para ambas, incluindo demandas relacionadas a saúde dos/as profissionais da equipe, que puderam ter acesso aos atendimentos de fisioterapia e serviço social. Identificamos que mesmo em um curto espaço de tempo, e não sendo possível dar seguimento ao cuidado continuado em saúde, as residentes puderam realizar ações de educação, orientação, promoção e prevenção a saúde junto à população ribeirinha daquele território, de forma a somar durante o processo de trabalho da UBSF, e também qualificar a formação profissional através desta vivência pelo programa de residência multiprofissional em saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 11.129/05. **Institui as residências multiprofissionais e em área profissional da saúde.** Brasília, DF, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta.** Brasília, DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Política Nacional de Atenção Básica. Brasília; 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)

BRASIL, Ministério da Saúde. **Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta.** 1. Ed. 1. reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

CALDARELLI, Pablo Guilherme. **Residências multiprofissionais em saúde: um olhar ampliado para o cuidado.** Revista SUSTINERE, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 215-17, jan/jun, 2018.

GAMA ASM, et al. **Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil.** Cad. Saúde Pública, 2018.

GUIMARÃES, Ananias Facundes et al. **Acesso a serviços de saúde por ribeirinhos de um município no interior do estado do Amazonas, Brasil.** Revista Pan-Amazônica de Saúde, v. 11, 2020.

KADRI, Michele Rocha El et al. **Unidade Básica de Saúde Fluvial: um novo modelo da Atenção Básica para a Amazônia, Brasil.** Interface, Botucatu, v. 23, 2019.

SILVA, Letícia Batista. **Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica,** Rev. katálysis. Jan-Apr. 2018.