



Experiência – Revista Científica de Extensão, Santa Maria, v. 11, e87581, 2025 • <https://doi.org/10.5902/2447115187581>
Submissão: 22/04/2024 • Aprovação: 17/10/2024 • Publicação: 20/05/2025

Relato de Experiência

A vivência de uma residente na assistência em saúde em uma comunidade ribeirinha do Pará

A resident's experience of health care in a riverside community in Pará

La experiencia de un residente en el cuidado de la salud en una comunidad ribereña de Pará

Rita de Cassia Barros da Silva^I, Manuela Corrêa de Araújo^I,
Marco Aurélio de Valois Correia Júnior^{II}

^IUniversidade Federal do Pernambuco, Recife, PE, Brasil 

^{II}Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil 

RESUMO

O objetivo deste texto é analisar a assistência a saúde oferecida a uma comunidade ribeirinha localizada em um município do estado do Pará. Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, com caráter descritivo, sobre a vivência de uma profissional residente junto a uma equipe multiprofissional de saúde (EqMS) na assistência em saúde à uma comunidade ribeirinha em um município do estado do Pará. A experiência foi vivenciada através do estágio estratégico da Residência Multiprofissional. Os dados utilizados no estudo foram dados primários advindos do diário de campo, que continha o relato diário da experiência da profissional residente junto à equipe multiprofissional atuante. Além disso, foi utilizado o Círculo de Cultura como atividade de discussão em equipe sobre os questionamentos levantados e vivenciados durante a expedição.

Palavras-chave: Relato de experiência; Residência multiprofissional; Populações ribeirinhas

ABSTRACT

The objective of this text is to analyze the health care offered to a riverside community located in a municipality in the state of Pará. This is an experience report type study, with a descriptive character, about the experience of a professional resident with a team multidisciplinary healthcare team (EqMS) in healthcare assistance to a riverside community in a municipality in the state of Pará. The experience was experienced through the strategic stage of the Multiprofessional Residency. The data used in the study were primary data from the field diary, which contained the daily report of the resident professional's

experience with the working multidisciplinary team. Furthermore, the Culture Circle was used as a team discussion activity about the questions raised and experienced during the expedition.

Keywords: Experience report; Professional residency; Riverside populations

RESUMÉN

El objetivo de este texto es analizar la atención de salud ofrecida a una comunidad ribereña ubicada en un municipio del estado de Pará. Se trata de un estudio de tipo relato de experiencia, de carácter descriptivo, sobre la experiencia de un profesional residente con un equipo multidisciplinario. equipo de salud (EqMS) en atención de salud a una comunidad ribereña de un municipio del estado de Pará. La experiencia se vivió a través de la etapa estratégica de la Residencia Multiprofesional. Los datos utilizados en el estudio fueron datos primarios del diario de campo, que contenía el informe diario de la experiencia del profesional residente con el equipo multidisciplinario de trabajo. Además, el Círculo Cultural se utilizó como actividad de discusión en equipo sobre las cuestiones planteadas y vividas durante la expedición.

Palabra-clave: Informe de experiencia; Residencia profesional; Poblaciones ribereñas

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) adotou a descentralização da gestão e das políticas públicas de saúde no Brasil, sendo realizados entre a União, Estados e Municípios, o que permite a continuidade da assistência ao usuário independente de sua complexidade. Apesar do oferecimento gratuito dos serviços de saúde, a literatura aponta barreiras no acesso a serviços de saúde, educação e transporte, especialmente para as comunidades rurais, como as ribeirinhas (Gonçalves; Domingos, 2019).

Esta população caracteriza-se por habitar nas margens dos rios, igarapés e seus afluentes. Pela sua relação com o ambiente natural, são conhecedores da agricultura, além do manejo e adaptação das espécies agrícolas específicas do lugar onde moram (Santos *et al.*, 2021).

O cenário vivido pela população ribeirinha está interligado com barreiras que se relacionam aos determinantes de saúde, como a exposição às doenças tropicais, isolamento geográfico, fatores que podem levar a exclusão social e consideráveis

limitações de acesso aos serviços de saúde. Estes aspectos significam um grande desafio para ações de saúde pública (Reis *et al.*, 2019).

Embora tenha ocorrido uma redefinição das Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (ESFR) e das Equipes de saúde da família fluvial (ESFF) através da Portaria N° 837 de 9 de Maio de 2014 (Ministério da Saúde, 2014), o Estado não tem conseguido garantir o acesso integral, universal e equânime de populações tradicionais aos serviços de atenção básica, tendo em vista a concentração dos mesmos na zona urbana dos municípios (Santos *et al.*, 2021).

A população ribeirinha é abrangida pela Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA), publicada em 2011. A política tem como objetivo promover a saúde por meio de ações e iniciativas que reconheçam suas especificidades e ampliem seu acesso aos serviços de saúde (Fundação Oswaldo Cruz, 2018).

Além da assistência oferecida pelo SUS, outros meios assistenciais são realizados através de projetos de extensão universitária e Organizações Não Governamentais (ONGs), que visam ampliar o acesso da população ribeirinha aos serviços de saúde (Santos, 2021). O próprio Estado destaca, através do artigo 194 da Constituição Federal de 1988, o planejamento das políticas sociais, econômicas e a atuação junto aos Poderes Públicos e a sociedade.

Este estudo se mostra relevante tendo em vista a necessidade de compreender as especificidades e dificuldades vivenciadas pela população ribeirinha no acesso a serviços básicos de saúde. Esse aspecto será potencializado por meio da percepção de uma residente em saúde da família sobre uma realidade particular, porém, comum na região amazônica. Além disso, este estudo pode dar abertura para o conhecimento das particularidades relacionadas à cultura e hábitos de saúde desta população, favorecendo a compreensão de fatores determinantes e condicionantes no que diz respeito à saúde da população ribeirinha.

Sendo assim, o objetivo geral deste estudo foi analisar a assistência à saúde ofertada a uma comunidade ribeirinha localizada em um município do estado do Pará. Ademais, os objetivos específicos foram acompanhar as atividades desenvolvidas pela equipe multiprofissional de saúde, relatar o processo de trabalho da equipe multiprofissional de saúde e descrever os serviços ofertados a população ribeirinha.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, com caráter descritivo, sobre a vivência de uma profissional residente junto a uma equipe multiprofissional de saúde na assistência em saúde em uma comunidade ribeirinha localizada em um município do estado do Pará que atua através de um Projeto social vinculado a uma Fundação Internacional de caráter não-governamental. A experiência foi vivenciada através do estágio estratégico da Residência Multiprofissional Integrada em Saúde da Família da Faculdade de Ciências Médicas-FCM/UPE, durante o mês de maio de 2022.

A Residência Multiprofissional em Saúde é uma pós-graduação na modalidade *lato sensu*, que ocorre através da formação e trabalho em saúde, com o objetivo de qualificar trabalhadores para atuarem no Sistema Único de Saúde. O estágio estratégico possibilita a vivência no trabalho dentro da atenção básica a partir do cuidado a populações estratégicas, que incluem populações em situação de rua e as populações do campo e da floresta (Silva, 2018).

Neste estudo, assistência em saúde refere-se aos serviços que foram ofertados a população desta comunidade ribeirinha, sendo elas atividades de educação em saúde com os comunitários, atendimentos compartilhados entre os profissionais da equipe e atendimentos de forma individual por núcleo profissional, além da promoção da atividade do círculo de cultura entre os profissionais de saúde que estavam presentes. O município ao qual pertence à comunidade ribeirinha apresenta cerca de 308.339 habitantes e está situada na Mesorregião do Baixo Amazonas, ocupando uma área de, aproximadamente, 17.898,389km².

É considerado o centro polarizador da região oeste do estado por deter uma alta infraestrutura em relação aos demais municípios e o acesso se dá por meio de transporte terrestre, aéreo e fluvial.

A comunidade ribeirinha que recebeu a assistência em saúde descrita neste estudo localiza-se às margens do rio Arapiuns, em um distrito com cerca de 175 habitantes e 35 famílias e apresenta como principal forma de deslocamento entre a comunidade e para a área urbana o uso de transporte fluvial. As ações de assistência em saúde feitas pela instituição descrita ocorrem de forma pontual e planejada anteriormente em cada comunidade. O calendário de planejamento e escolha das comunidades é feita no primeiro mês do ano com ajuda das lideranças de cada local.

Frente ao exposto, o problema desta pesquisa é como se deu a vivência de uma profissional residente na assistência em saúde em uma comunidade ribeirinha do município de Santarém-PA?

Mesmo que a proposta deste estudo não tenha sido realizar uma análise detalhada das condições de vida da população, foi possível identificar características socioeconômicas e culturais por meio da técnica de observação participante. Esta técnica é aplicada devido ao fato de ocorrer contato direto do investigador com a população pesquisada. Através disso, ela permite a obtenção de informações sobre a realidade dos indivíduos no contexto social. A relevância da técnica é observada pela da captação das situações ou fenômenos que não são obtidos por meio de perguntas, uma vez que são observados na própria realidade (Minayo *et al.*, 2002).

Os dados utilizados no estudo foram dados primários advindos do diário de campo, que continha o relato diário da experiência da profissional residente junto à equipe multiprofissional atuante, além de destacar as observações e reflexões sobre o tema que se pretende aprofundar. As anotações no diário de campo foram analisadas de forma descritiva e analítico-reflexiva. A escrita do diário de campo faz parte do processo de imersão no campo-tema da pesquisa. A escrita destas experiências produz reflexões que levam ao surgimento de novas análises (Kroeff; Gavillon; Ramm, 2020).

Além disso, foi utilizado o Círculo de Cultura como atividade de discussão em equipe sobre os questionamentos levantados e vivenciados durante a expedição. A atividade foi proposta pela residente para os profissionais de saúde que compunham a equipe de assistência. O Círculo de Cultura é uma atividade de vivência democrática, que se constitui de formas de pensamentos, experiências e linguagens. Além disso, traz a possibilidade do estabelecimento das condições efetivas para a democracia de expressões, de pensamentos e de lógicas, levando em consideração o respeito às diferenças e o incentivo à participação em uma dinâmica que lança o sujeito ao debate (Dantas, 2010).

Os profissionais foram orientados sobre a dinâmica do círculo de cultura: Foi formado um círculo com todos os profissionais, estando no meio deste círculo a frase *Saúde Ribeirinha*. Cada profissional recebeu 3 papéis para responder a pergunta: o que você pensa quando lê a frase colocada no meio do círculo? A partir das respostas dadas pelos profissionais, uma discussão sobre o tema foi levantada e será apresentada nos resultados deste relato.

Os resultados deste relato serão apresentados em dois tópicos. O estudo incluiu a análise das atividades da equipe multiprofissional de saúde, o processo de trabalho da equipe e os serviços oferecidos à população ribeirinha. Os tópicos foram construídos com base nas similaridades existentes entre os dados coletados no diário de campo e a partir do Círculo de Cultura. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco sob o número de parecer 5.629.876 e CAAE 62643822.8.0000.5207.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Processo de trabalho em equipe

No primeiro momento da expedição, toda a equipe ficou encarregada de separar os materiais correspondentes que seriam necessários para os atendimentos e levá-los para o barco. Os materiais utilizados nos atendimentos foram fornecidos pela própria

Fundação, de acordo com a listagem feita anteriormente por cada núcleo profissional. A equipe apresentava uma boa familiarização com as formas de atendimento que eram realizados dentro do barco e nas tendas que foram utilizadas como apoio.

A escolha da comunidade onde foi realizada a ação de saúde é feita através do planejamento anual, realizado pela própria Fundação em conjunto com lideranças das comunidades ribeirinhas, visando o perfil dos moradores locais, faixa etária prevalente dos comunitários, estrutura local e demandas de saúde mais procuradas.

Os atendimentos para a população ocorreram em tendas que foram levadas pela equipe. O projeto conta com profissionais contratados e voluntários que realizam a assistência em saúde através das viagens de barco para as comunidades ribeirinhas. A equipe multiprofissional acompanhada pela residente era composta por 11 profissionais da saúde, sendo 2 fisioterapeutas, 3 enfermeiras, 3 dentistas, 1 médico, 1 farmacêutica e 1 psicóloga. Além da equipe de saúde, também estiveram presentes 1 pedagoga, 1 comandante, 1 cozinheira e 4 auxiliares gerais.

A equipe de saúde contava com o apoio das lideranças locais para a realização das atividades propostas. Estas lideranças ajudavam a equipe na comunicação com os demais moradores da comunidade, visto que algumas casas eram distantes e o rio encontrava-se no período de cheia, dificultando a chegada dos comunitários até o local de trabalho.

A maioria dos domicílios próximos era construídos de palafitas ou de madeira e palha, conhecidas na região como malocas. Os domicílios mais próximos do rio apresentavam a dificuldade da invasão da água, devido ao período de cheia. Essa dificuldade foi relatada de forma recorrente durante conversas com os moradores locais. Com a cheia dos rios, muitas famílias acabavam abandonando suas moradias temporariamente ou suspendiam o assoalho de suas residências, que são elevadas à medida que o nível da água se elevava. (Castro, 2019).

As limitações do acesso aos serviços de saúde encontradas pela população ribeirinha compõem um contexto multifatorial, complexo e subjetivo (Guimarães et. al. 2020). Uma pesquisa realizada em 24 comunidades ribeirinhas apontou que 74,8% dos entrevistados

que relataram alguma queixa não haviam procurado um serviço de saúde no último mês em decorrência da distância das comunidades até a zona urbana, 51% dos participantes demoravam de 1 a 4 horas para chegar à zona urbana e 38% demoravam mais de 4 horas (Gama et. al. 2018) Logo, proporcionar a oportunidade da assistência no local de moradia amplia a identificação dos problemas de saúde mais relevantes daquela população, além de aumentar o grau de resolutividade nas afecções de saúde mais específicas.

3.2 Assistência em saúde

Os comunitários, ao procurarem atendimentos, eram acolhidos pelos profissionais e direcionados para a equipe. Os atendimentos eram realizados através de demanda espontânea. O modelo adotado pela equipe assemelha-se com a forma de organização proposta pela Política Nacional de Humanização nas unidades de saúde. (Barros et al., 2018). Embora tenha sido observada uma semelhança na forma de organização, os profissionais atuantes na Fundação não seguem necessariamente o modelo adotado pelo SUS, mas organizam-se através da junção das experiências profissionais trazidas por cada profissional atuante no projeto social.

Com relação à puericultura, a equipe de enfermagem realizou o planejamento dos atendimentos de forma prévia à expedição. A partir deste, foi possível observar que muitas das crianças moradoras da comunidade estavam há mais de três meses sem acompanhamento profissional, fato que era relatado pelas mães e constatado na caderneta da criança. Durante o atendimento, a equipe de enfermagem realizou pesagem e medição das crianças e, junto com as fisioterapeutas, avaliavam os marcos do desenvolvimento de acordo com a idade, além de orientar sobre a estimulação do desenvolvimento infantil. Além disso, foram distribuídos, pelos profissionais dentistas presentes nos atendimentos, kits de higiene bucal acompanhados de orientação sobre a escovação para crianças e adolescentes.

É certo que o crescimento e desenvolvimento infantil são reconhecidos como indicadores importantes na saúde pública para monitorar o estado de saúde das populações, em razão de sua relação com os fatores ambientais (Coutinho et al., 2020). As principais

barreiras de acesso à saúde das crianças ribeirinhas referem-se às características geográficas da região e ausência de Unidade Básica de Saúde no local, o que exige o deslocamento para atendimento. Como necessidades de saúde, registram-se principalmente ações de imunização, puericultura e saúde bucal (Gemaque; Lima; Barros, 2021).

Investigações realizadas na população ribeirinha verificaram que 59,4% das crianças menores de dois anos de idade apresentavam estado de saúde considerado ruim em comunidades ribeirinhas do estado do Pará. Foram apontados como fatores de risco as condições de moradia, atividade econômica dos pais, redução da probabilidade de aleitamento materno exclusivo e tabagismo materno durante a gestação (Silva; Moura, 2010).

O Estatuto da Criança e do Adolescente reitera a Doutrina da Proteção Integral, que visa o melhor interesse do menor e serve como base para o entendimento de que é indispensável uma abordagem com cuidado adequado a crianças e suas respectivas famílias, sendo desenvolvida de forma acolhedora, flexível e ajustável (Cardoso; Santos, 2021).

Dessa forma, a equipe também incluiu na sua dinâmica de trabalho a roda de conversa sobre o abuso e exploração sexual tendo como público-alvo adolescentes e mães residentes na comunidade com idade entre 14 e 26 anos. A conversa foi conduzida pela enfermeira e pela psicóloga da equipe e todas puderam compartilhar suas experiências no que diz respeito a situações que já vivenciaram. Após o encerramento da atividade, o atendimento psicológico foi disponibilizado para as comunitárias.

A própria PNSIPCFA destaca que os indicadores de saúde devem ter como referência o acesso à atenção integral à saúde, incluindo a estratégia de saúde da família e as ações voltadas à criança e ao adolescente, ao jovem, à mulher, ao homem, ao idoso, ao trabalhador e à saúde bucal, bem como o controle de doenças e a promoção da saúde através da alimentação saudável, redução do uso abusivo de álcool, tabagismo e outras drogas (Ministério da Saúde, 2013).

Para se realizar uma discussão em equipe quanto aos questionamentos levantados e vivenciados na expedição, a atividade do círculo de cultura foi proposta pela residente para os profissionais de saúde que compunham a equipe de assistência.

O Círculo de Cultura apontou a falta de assistência existente nas comunidades ribeirinhas, com destaque para outras formas de assistência que são ofertadas na cidade, como a presença das UBS Fluviais e sobre a importância que esses recursos apresentam no processo de assistência a essa população. A equipe presente no barco também destacou que precisa lançar mão da flexibilidade e criatividade para realizar os atendimentos para os comunitários, visto os obstáculos logísticos encontrados, como a restrita estrutura disponibilizada e a ação dos agentes da natureza, como as chuvas, sol e a cheia dos rios.

A literatura aponta deficiências no acompanhamento longitudinal desta população. Silva *et al.* (2020), em seu estudo entrevistando 21 profissionais de saúde que atuam em UBS na região do Pará, destacaram a dificuldade para organizar os modelos assistenciais de saúde para a população ribeirinha. As entrevistas apontaram que as condições de atuação ofertadas para os profissionais não favorecem o processo de trabalho, tornando a prestação de serviços de saúde insuficiente para atender as demandas. Além disso, a carência de recursos humanos e materiais, bem como a falta de estrutura física adequada, foram relatadas como sendo as maiores dificuldades para realizar as atividades em saúde nas comunidades ribeirinhas.

Diante disso, observa-se que ainda existe uma longa distância a ser percorrida para a garantia do direito à saúde da população ribeirinha. Isto porque ainda existe uma perspectiva de não universalização dos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), principalmente no que diz respeito à Estratégia de Saúde da Família no Brasil, fato que aumenta a desassistência de parte da população, causando a segmentação do acesso ao cuidado e a desvinculação das equipes dos territórios (Morosini; Fonseca, 2017). É necessário considerar as singularidades desta população para que cada vez mais exista uma diminuição na fragmentação do cuidado em saúde.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É válido destacar que a atenção à saúde da população ribeirinha não deve ser vista através da mesma organização realizada na zona urbana, mas deve ser promovida

pensando nas particularidades dessa população, levando em consideração os serviços ofertados, horários de funcionamento e, principalmente, questões estruturais e logísticas. Além disso, observa-se que a assistência complementar realizada por organizações do terceiro setor se torna de grande valia para a ampliação da cobertura assistencial visto que o Estado sozinho não tem conseguido garantir a totalidade dos direitos fundamentais.

Mesmo acontecendo de forma complementar, a assistência promovida por instituições do terceiro setor podem apresentar fragmentação da assistência contribuindo para a construção de um processo de trabalho pontual, o que interfere na continuidade da assistência.

Diante disso, foi evidenciado que ainda existem deficiências no que diz respeito à garantia do acesso à saúde para a população ribeirinha, demonstrando uma necessidade de organização nas redes de atenção, especialmente no que diz respeito à promoção da APS em conjunto com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e a gestão do trabalho em saúde.

É imprescindível destacar que, embora existam lacunas deixadas pelo sistema de saúde brasileiro, o fortalecimento das políticas públicas já existentes se torna de grande necessidade para garantir uma cobertura universal, equânime e integral para esta população. Este estudo apresentou limitações no que diz respeito à coleta dos dados, visto que o relato descrito foi referente a uma comunidade ribeirinha, o que considera as características demográficas e sociais apenas desta população. Sugere-se que mais estudos sejam realizados, que se proponham a analisar as diversidades da população ribeirinha, contribuindo para a promoção da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BARROS, M; MENDES, M; FROTA, L; ALMEIDA, J. Acolhimento em unidade de atenção primária à saúde: Potencialidades e desafios. **Sanare**. v. 17, n. 2, p. 114-119, 20 dez. 2018. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1269> Acesso em: 15 dez. 2022.

CARDOSO F; SANTOS K. Violência sexual infantil e os mecanismos de inibição adotados por escola pública da comunidade Ribeirinha da Ilha de Santana- Amapá. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 15825-44, 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/24754>. Acesso em: 11 out. 2022.

CASTRO, Raione. **Impactos socioambientais causados pelas cheias extremas aos moradores da bacia hidrográfica urbana do Igarapé Xidarini, médio Solimões-AM, ocorridas entre 1993 a 2018.** Orientador: Dr. José Alberto Lima de Carvalho. 2019. 117 f. Dissertação (Mestrado em Geografia, Programa de pós-graduação em Geografia da Universidade Federal do Amazonas), Universidade Federal do Amazonas [S. l.], 2019.

COUTINHO, S; REICHERT, A; NOGUEIRA, J; TOSO, B; COLLET, N. Avaliação em saúde: dimensão processual e estrutural da saúde da criança na atenção primária. **Saúde Debate**, v. 44, n. 124, p. 115-129, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/RrQZzSrz5TJDzjMx6ydv-vSQ/?lang=pt>. Acesso em: 14 jan. 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ RIO DE JANEIRO. **Saúde dos povos e populações do campo, da floresta e das águas**, p. 1-164, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf. Acesso em: 27 jun. 2022.

GAMA, A; FERNANDES, T; PARENTE, R; SECOLI, S. Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 1-16, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/nWyTKM4WRV5Gxr4pSVT4Mnp/>. Acesso em: 09 jun. 2022.

GEMAQUE, F; LIMA, W; BARROS, M. Barreiras de acesso à saúde da criança em uma comunidade ribeirinha da Amazônia Ocidental. **Rev. Acervo Saúde**, v. 13, n. 7, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8213/5106>. Acesso em: 13 jan. 2023.

GUIMARÃES, A; BARBORA, V; SILVA, M; PORTUGAL, K; REIS, H; GAMA, A. Acesso a serviços de saúde por ribeirinhos de um município no interior do estado do Amazonas, Brasil. **Rev. Pan-Amaz. Saúde**. v. 11, n. 1, p. 1-7, 2020. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232020000100012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 jan. 2023.

GONÇALVES, R; DOMINGOS, I. **População ribeirinha no Amazonas e a desigualdade no acesso à saúde. Revista de Estudos Constitucionais, Hermenêutica e Teoria do Direito**, v. 11, n. 1, p. 99-108, abr. 2019. Disponível em: <http://www.revistas.unisinos.br/index.php/RECH-TD/article/view/rechtd.2019.111.06>. Acesso em: 10 jun. 2022.

KROEFF, R; GAVILLON, P; RAMM, L. Diário de Campo e a Relação do(a) Pesquisador(a) com o Campo-Tema na Pesquisa-Intervenção. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**. v. 2, n. 1, p. 465-80, 2020. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v20n2/v20n2a05.pdf>. Acesso em 12 jul 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza *et al.* **Pesquisa social: Teoria, método e criatividade**. 21. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2002. 80 p. ISBN 85.326.1145-1.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Portaria Nº 837 de 9 de maio de 2014.** Novo arranjo organizacional da ESFR, 9 maio 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudolegis/gm/2014/prt0837_09_05_2014.html. Acesso em: 21 jun. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta**, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf. Acesso em: 16 nov. 2022.

MOROSINI, M; FONSECA, A. Revisão da Política Nacional de Atenção Básica numa hora dessas? **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n.1, p. 1-4, out 2017. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static//arquivo/1678-4464-csp-33-01-e00206316.pdf>. Acesso em: 18 dez 2022.

REIS M. et al. Ações de saúde em populações ribeirinhas no interior do estado do Amazonas: Relato de experiência. **Atenção Básica na região amazônica: Saberes e práticas para o fortalecimento do SUS**, v. 8, n. 1, p. 171-181, 2019. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2018/11/ED.08-S%C3%89RIE-SA%C3%9ADE-E-AMAZ%C3%94NIA.pdf>. Acesso em 12 jul 2022.

SANTOS, I; RABELLO, R; CORRÊA, R; MELO, G; MONTEIRO, A. Avanços e desafios na saúde das populações ribeirinhas na região amazônica: uma revisão integrativa. **Revista de APS**, v. 24, n. 1, p. 185-99, set. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/34823>. Acesso em: 20 jun. 2022.

SILVA, L; RODRIGUES, I; NOGUEIRA, L; SILVA, I; SANTOS, F. Conhecimento de profissionais da atenção primária em saúde sobre política de saúde para populações ribeirinhas. **Rev. Bras. Enferm**, v. 73, n. 5, p. 1-6, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/C4wPL5mM-gYKW9k6BtL7PXgB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2022.

SILVA, L. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. **R. Katál**. v. 21, n. 1, p. 200-209, abr. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/BpFH8tw34qhgm9LSW6n84d/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 jun. 2022.

SILVA, S; MOURA, E. Determinantes do estado de saúde de crianças ribeirinhas menores de dois anos de idade do Estado do Pará, Brasil: um estudo transversal. **Cad. Saúde Pública**. v. 26, n. 2, p. 273-285, fev. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/hxN6NvjvC3Y9K-QyGsZzkn7S/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 08 out 2022.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

1 – Rita de Cassia Barros da Silva

Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário FACOL, mestrandona pela Universidade Federal de Pernambuco. Programa da Residência Multiprofissional Integrada em Saúde da Família.

<https://orcid.org/0000-0001-7296-5459> • cb151831@gmail.com

Contribuição: composição do manuscrito

2 – Manuela Corrêa de Araújo

Graduada em Fisioterapia pela Faculdade São Miguel, fisioterapeuta do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Pernambuco. Programa da Residência Multiprofissional Integrada em Saúde da Família.

<https://orcid.org/0009-0005-8509-8311> • manuelaaraujofisio@gmail.com

Contribuição: composição do manuscrito

3 – Marco Aurélio de Valois Correia Júnior

Graduado em Fisioterapia pela Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, Brasil, professor doutor associado e Livre docente da Universidade de Pernambuco. Programa da Residência Multiprofissional Integrada em Saúde da Família; Programa de pós graduação em hebiatria- UPE. Programa de pós graduação associado em educação física UPE/ UFPB.

<https://orcid.org/0000-0003-0386-5256> • marco.valois@upe.br

Contribuição: composição do manuscrito

Como citar este artigo

SILVA, R. C. B., ARAÚJO, M. C., & CORREIA JUNIOR, M. A. V. A vivência de uma residente na assistência em saúde em uma comunidade ribeirinha do Pará. **Experiência. Revista Científica de Extensão**, v.11, e87581, 2025. DOI: <https://doi.org/10.5902/2447115187581>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/experiencia/article/view/87581>. Acesso em xx/xx/xx.

Editora-chefe

Cláudia Regina Ziliotto Bomfá