

PERCEPÇÕES DE USUÁRIOS RIBEIRINHOS SOBRE A ATENÇÃO À SAÚDE NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Riverine people's perceptions on health care concerning the family health strategy

Percepciones de usuarios ribereños en la atención de la salud en el ámbito de la estrategia salud de la familia

Thyago Douglas Pereira Machado¹, Francisco Lucas Sales Dressler Silva², Ivaneide Leal Ataíde Rodrigues³, Laura Maria Vidal Nogueira⁴, Gisele de Brito Brasil⁵

Como citar este artigo:

Machado TDP, Silva FLSD, Rodrigues ILA, Nogueira LMV, Brasil GB. Percepções de usuários ribeirinhos sobre a atenção à saúde no âmbito da estratégia saúde da família. 2020 jan/dez; 12:1011-1016. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7214>.

RESUMO

Objetivos: Identificar a percepção de usuários ribeirinhos sobre a atenção à saúde ofertada no arquipélago do Combú e Discutir se essa atenção considera as particularidades socioculturais dessa população. **Método:** Estudo qualitativo, descritivo, realizado com 26 ribeirinhos cadastrados na estratégia saúde da família da Ilha do Combú. As informações foram coletadas em agosto/setembro de 2017, por meio de entrevistas individuais e analisadas por análise de conteúdo temática. **Resultados:** Mediante a análise organizaram-se duas categorias: A importância da atenção à saúde ofertada em uma Estratégia Saúde da Família Ribeirinha e A cultura no contexto da Atenção à Saúde para os ribeirinhos. **Conclusão:** Embora a atenção à saúde considere a peculiaridade local, a carência de profissionais e insumos, não estando em consonância com as políticas públicas é fator de associação com baixa qualidade no serviço, voltando-se a uma visão curativista sem um olhar ampliado das possibilidades de oferta de atenção à saúde.

Descritores: Atenção à saúde; Comunidades vulneráveis; Estratégia saúde da família; Percepção.

ABSTRACT

Objective: The study's purpose has been to identify the riverine people's perceptions on health care provided in the Island of Combú, as well as to discuss whether this care considers the sociocultural particularities of such population. **Methods:** It is a descriptive study with a qualitative approach, which was performed with 26 community members registered in the Family Health Strategy from the

1 Graduado em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará (UEPA).

2 Graduado em Enfermagem pela UEPA.

3 Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará (UFPA), Mestre e Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Professora Associada (nível IV) do Departamento de Enfermagem Comunitária da UEPA.

4 Graduada em Enfermagem pela UFPA, Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da UFRJ, Professora Associada (nível IV) do Departamento de Enfermagem Comunitária da UEPA.

5 Graduada em Enfermagem pela UEPA, Mestre em Enfermagem pela UEPA, Professora do Departamento de Enfermagem Comunitária da UEPA.

Island of *Combú*. Data collection took place from August to September 2017, through individual interviews and analyzed by thematic content analysis. **Results:** Based on the analysis, the two following categories were organized: The importance of healthcare services provided in a Family Health Strategy of riparian communities and Culture in the context of Health Care for riparian communities. **Conclusion:** Although the healthcare services do consider the local peculiarity, the lack of professionals and supplies, which are not aligned with public policies, were found to be factors of association with low service quality. So, turning it into a curative standpoint lacking a broad view regarding the possibilities of health care provision.

Descriptors: Health care, vulnerable communities, family health strategy, perception.

RESUMEN

Objetivos: Identificar la percepción de usuarios ribereños sobre la atención a la salud ofrecida en el archipiélago del Combú y Discutir si esa atención considera las particularidades socioculturales de esa población.

Metodo: Estudio cualitativo, descriptivo, realizado con 26 ribereños catastrados en la estrategia salud de la familia de la Isla del Combú. Las informaciones fueron recolectadas en agosto / septiembre de 2017, por medio de entrevistas individuales y analizadas por análisis de contenido temático. **Resultados:** Mediante el análisis se organizaron dos categorías: La importancia de la atención a la salud ofrecida en una Estrategia Salud de la Familia Ribereñas y La cultura en el contexto de la Atención a la Salud para los ribereños. **Conclusión:** Aunque la atención a la salud considera la peculiaridad local, la carencia de profesionales e insumos, no estando en consonancia con las políticas públicas es factor de asociación con baja calidad en el servicio, volviéndose a una visión curativista sin una visión ampliada de las posibilidades de oferta de atención a la salud.

Descritores: Atención en la salud; Comunidad vulnerables; Estrategia de la salud en la familia; Percepcion.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária em Saúde (APS) é reconhecidamente um componente-chave dos sistemas de saúde. Esse reconhecimento fundamenta-se nas evidências de seu impacto na saúde e no desenvolvimento da população nos países que a adotaram como base para seus sistemas de saúde: melhores indicadores de saúde, maior eficiência no fluxo dos usuários dentro do sistema, tratamento mais efetivo de condições crônicas, maior eficiência do cuidado, maior utilização de práticas preventivas, maior satisfação dos usuários e diminuição das iniquidades no acesso aos serviços e o estado geral de saúde.¹⁻²

O Ministério da Saúde, no ano de 1994, implantou o Programa Saúde da Família (PSF), visando ampliar a cobertura da APS nas áreas de risco. Os benefícios gerados foram significativos, ganhando relevância como política pública de saúde. Em 2006, o Programa passa a ser denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), ampliando sua ação como forma de fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) funcionando como contato preferencial do usuário.³⁻⁴

Uma das propostas da ESF visa que o foco de atenção à saúde seja voltado à família, caracterizada a partir do seu espaço físico e social. Os profissionais estabelecem contato com as condições de saúde e de vida de grupos sociais, podendo ter um entendimento abrangente voltado ao

processo de saúde e doença, assim como às necessidades de intervenção, não realizando somente práticas curativas.¹ Quando a ESF oferece maior atenção às famílias, desempenha dois atributos da APS: a competência cultural e a orientação comunitária familiar, reconhecendo amplamente as necessidades familiares, inerentes ao contexto físico, cultural e econômico.^{1,5}

Esse aspecto é particularmente importante quando essa atenção à saúde refere-se às populações especiais, no caso, comunidades ribeirinhas, descritas como populações residentes às margens de rios, distantes da cultura geral, com pouco acesso à mídia escrita, televisiva e radiofônica. Podem também estar segregados de outros moradores da comunidade, visto que a distância entre as residências pode alcançar 2.000 metros. Nessas considerações, o rio pode ser caracterizado como barreira de acesso à interatividade e contato entre os membros da comunidade.⁶

Com intuito de conhecer os estudos desenvolvidos sobre o tema realizou-se busca nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) tendo como recorte temporal o período de 2011 a 2016, buscando artigos completos disponibilizados online em português e inglês e utilizando os seguintes descritores: Atenção à Saúde *and* Comunidades Vulneráveis *and* Estratégia Saúde da Família *and* Percepção. Nessa busca encontrou-se 26 artigos, 18 em inglês e 08 em português, sendo que em nenhum desses estudos tratou-se da atenção à saúde em populações ribeirinhas.

Mediante o exposto e a necessidade de entender a visão da comunidade ribeirinha sobre Atenção à Saúde prestada na ESF, definiu-se como questão de pesquisa para este estudo: Qual a percepção da população ribeirinha sobre a atenção à saúde prestada na ESF do Combú? Para responder a essa questão elaborou-se os seguintes objetivos: Identificar as percepções dos ribeirinhos sobre a atenção à saúde prestada na ESF do Combú; e discutir se essa atenção considera as particularidades socioculturais dessa população.

MÉTODOS

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, que seguiu os padrões bioéticos estabelecidos na Resolução nº466/12 CNES/MS, recebeu autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Belém e foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa de uma universidade pública sob CAAE 68494017.0.0000.5170.

Realizou-se a pesquisa em uma Unidade de Saúde da Família ribeirinha localizada na Ilha do Combú. Os dados foram coletados no período de agosto a setembro de 2017. A ilha fica localizada em área de proteção ambiental, abrangendo uma área de aproximadamente 15 km² (48° 25' W 1° 25' S), ao sul da cidade de Belém (1,5 km por via fluvial), margem esquerda do rio Guamá, onde residem aproximadamente 530 famílias distribuídas em quatro comunidades: Comunidade do Igarapé Combú, Comunidade Beira Rio, Comunidade Santo Antônio ou do Igarapé do

Piriquitaquara e Comunidade do São Benedito a Preservar ou do Furo do São Benedito. A USF conta com uma equipe de saúde completa, composta de cinco agentes comunitários de saúde (ACS), uma enfermeira, um médico e três técnicos de enfermagem.

Participaram da pesquisa 26 usuários, de ambos os sexos, maiores de 18 anos, moradores da ilha, cadastrados na ESF. As entrevistas foram encerradas considerando-se o critério de saturação. Considerando-se que há a saturação dos dados quando, na avaliação do pesquisador, estes passam a ser redundantes ou repetitivos.⁷

No que concerne a possíveis riscos, entende-se que no caso deste estudo, estes foram baixos e se referiram a possível quebra de sigilo da identificação dos participantes e possível constrangimento para responder às perguntas. Para minimizá-los utilizou-se código alfa numérico para identificação dos participantes utilizando a letra R seguida do número de ordem das entrevistas. Em relação ao possível constrangimento, os participantes foram esclarecidos que poderiam abster-se a responder a qualquer pergunta que julgassem constrangedoras ou desrespeitosas.

Os dados relativos ao perfil dos participantes foram analisados por estatística simples, estão apresentados em forma de texto considerando os percentuais majoritários. A análise dos resultados seguiu a técnica de análise de conteúdo⁸ iniciado pela organização dos dados coletados e pela sua codificação, para se chegar ao agrupamento das categorias temáticas de acordo com os objetivos do estudo.

Como resultado da análise, foram organizadas duas categorias temáticas: **A importância da atenção à saúde ofertada em uma ESF ribeirinha** e **A cultura no contexto da Atenção à Saúde para os ribeirinhos**. Estas serão apresentadas e discutidas a seguir.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade dos entrevistados variou entre 18-79 anos, com prevalência entre 18-30 anos (42%) e 58% eram do sexo feminino. Quanto ao grau de escolaridade 69% cursaram o ensino fundamental incompleto e 11% o ensino médio completo. Em relação a ocupação, as mulheres, em sua totalidade eram donas de casa e os homens extrativistas na colheita do açaí. Para a renda familiar tomou-se como referência o salário mínimo vigente por ocasião da coleta de dados (R\$ 937,00) e 81% dos participantes tinham renda menor ou igual a 1 salário mínimo.

A importância da atenção à saúde ofertada em uma ESF ribeirinha

Nesta categoria discorre-se sobre percepções dos participantes quanto à importância da atenção à saúde prestada na ESF do Combú. Observou-se que ao falar sobre a importância da atenção à saúde 42% dos participantes construíram suas percepções tendo como base a sua compreensão sobre a saúde e cuidado em saúde, conforme se descreve a seguir:

[A atenção à saúde] é importante para nosso estado de saúde, assim como estar preparados para o que vai acontecer, porque às vezes pensamos que não temos nenhum problema na saúde e quando chegamos aqui [na ESF] temos. Logo, essa atenção à nossa saúde é importante. (R15)

A saúde tem precisão de estar em primeiro lugar na vida de uma pessoa. Atualmente passo por alguns problemas de saúde que me impossibilitam de trabalhar. Todos necessitam se cuidar mais, principalmente os homens, muitos se deixam levar e não se cuidam. Logo, a atenção à saúde, só há de contribuir com a vida da pessoa. (R16)

Quando fazem essas reflexões sobre a importância da saúde, dos cuidados de saúde e da detecção de problemas os participantes demonstram, mesmo que não de forma explícita, que a atenção à saúde é importante para a manutenção do estado de saúde que desejam ter, inclusive com detecção precoce para aqueles que se julgavam saudáveis, a exemplo de R15. As construções de suas percepções são explicadas levando em conta todo um contexto que realmente não se dissocia quando se pensa em atenção à saúde com qualidade e de acesso universal.

A atenção primária é tida como eixo estrutural da política do SUS brasileiro, que reúne ações de saúde no âmbito individual e coletivo, abrangendo não só a promoção da saúde e sua proteção, como a prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e sua manutenção. Buscando ampliar a cobertura para a universalidade no serviço e promoção de equidade em saúde no Brasil, garantindo que os indivíduos se mantenham saudáveis e tenham possibilidade de acesso às necessidades de cuidados.⁹

O propósito primordial da Estratégia Saúde da Família é atuar como principal entrada no SUS, tendo como diretrizes fundamentais: permitir o acesso universal à saúde, independente de raça, sexo, religião, nível socioeconômico e a integralidade da atenção considerando a integração de todos os níveis de forma holística.⁴ Dessa forma o planejamento das políticas de saúde vem direcionando suas estratégias considerando a premissa que a atenção em saúde deve direcionar-se às necessidades peculiares de pessoas e grupos sociais, principalmente as minorias, este se constitui em um desafio dinâmico e permanente.¹⁰

Constatou-se nas falas dos participantes que não há referências a políticas públicas, que asseguram direitos à saúde a partir de estratégias e práticas em resposta às necessidades da população. É importante que os ribeirinhos conheçam essas políticas, tanto da APS quanto da ESF, tendo ciência dos seus direitos e deveres. Entende-se que o auxílio da equipe multiprofissional no repasse de conhecimentos faz-se importante no contexto coletivo.

Quando indagados sobre se a assistência à saúde contempla suas necessidades 92% dos participantes relataram que esperam que a atenção à saúde seja realizada com qualidade, pois consideram importante serem bem recebidos e tratados pela Equipe:

Um bom atendimento, respeito com o paciente, atenção. (R11)

Melhora no estado de saúde. Eles atendem bem, dão muita atenção para gente. (R12)

Eu espero ser bem atendido pelos profissionais aqui do posto e sair com problema resolvido. (R20)

Estudo mostrou que a qualidade da assistência frequentemente está associada com assistência clínica, confidencialidade e direito a informações, dimensões relacionadas à relação profissional-usuário, que fazem com que o cuidado alcance a humanização e solidariedade, fortalecendo a responsabilidade com as necessidades da comunidade e consolidando premissas da ESF.¹¹

A longitudinalidade do cuidado requer uma prática profissional com importante grau de comunicação, interpretação, negociação e responsabilidades compartilhadas, estimulando o vínculo e ampliando o acesso das populações ribeirinhas e as percepções dos profissionais acerca das suas singularidades culturais e necessidades de cuidado.¹²

Na dimensão da assistência clínica observou-se por parte dos entrevistados que estes associam a qualidade da atenção à saúde e atendimento de suas necessidades às práticas curativistas, às questões estruturais e déficit de recursos humanos tais como ausência ou irregularidade no transporte da equipe – já que o acesso à Ilha só se faz em pequenas embarcações – carência de especialidades médicas, dentistas e medicamentos.

Eu venho em busca de remédio para pressão, sempre está em falta. É necessário que venham mais medicamentos para a unidade, assim como está faltando uma lancha para transporte dos médicos para o posto. (R1)

Maior quantitativo de médicos, mais remédio, há apenas um médico pelo turno da manhã, então está faltando muita coisa nesse posto, assim como profissionais dentistas. (R9)

O posto necessita de mais médicos, um dentista que não tem, pois só um médico não atende à demanda, pois é grande. E uma farmácia mais completa, pois falta muita medicação. (R17)

Essa realidade relatada neste estudo também foi constatada em estudo realizado no Rio Grande do Sul que concluiu que os principais problemas de trabalho da ESF são voltados a infraestrutura de Unidades de Saúde e à carência de transporte para visita domiciliares, sendo uma condição que inviabiliza a efetivação de ações diárias, tendo impacto negativo em localidades mais distantes ou no qual há dificuldade de

acesso. A escassez de equipamentos, materiais, insumos e medicamentos, ocasionam a inviabilização de determinadas ações. Há também a dificuldades em relação ao suporte dos órgãos que tem responsabilidade pela ESF, interesse político, recursos humanos, assim como o repasse monetário para prefeituras e/ou a aplicação inadequada dos mesmos.¹³

A realidade vivenciada pelos profissionais que exercem cuidados em comunidades ribeirinhas é específica, pois, precisam ter a capacidade de conhecer o funcionamento da APS, além disso, apoiar-se em questões culturais locais. No que diz respeito ao território, as equipes se deparam com dificuldades de logística no dia-a-dia nas ilhas, especialmente voltadas a transporte público coletivo e institucional. Assim, faz-se importante formação peculiar para atendimento das necessidades do estilo de vida ribeirinho.¹²

As tecnologias de trabalhos adotadas pelos profissionais de saúde são inerentes ao processo de trabalho correspondentes a ações “convencionais”, o que nem sempre repercute os interesses e necessidades dos indivíduos, explicitado pela carência de recursos materiais, físicos ou humanos, além da qualidade de atendimento prestado, que, por vezes, considera-se inadequado ao arranjo social e cultural das comunidades.¹⁴

Para que tudo funcione como rege a Constituição Brasileira por meio das leis e diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde, faz-se necessário que na operacionalização dos serviços de saúde prestados à população seja respeitado o padrão de qualidade mínimo exigido, nas condições materiais (infraestrutura do prédio, materiais, equipamentos), nos recursos humanos (com quantidade e qualidade de profissionais), na acessibilidade (física, financeira, organizacional) e na integralidade do sistema (tanto na referência, como na contra referência).⁴

Estas questões vem suscitando estudos, a exemplo de uma pesquisa cujo objetivo foi analisar a condução federal da política de atenção primária a saúde do Brasil de 2003 a 2008 e concluiu, em relação ao financiamento, que houve um modesto aumento da participação da atenção básica no orçamento federal, reajustes e incentivos, alguns visando a equidade³. Em outra que analisou o papel do estado de Pernambuco quanto às prioridades de investimento nos níveis de complexidade dos serviços e no processo de regionalização com base na visão dos diversos atores da política de saúde no estado, concluiu que falta empenho do estado em financiar ações de atenção básica, em contraposição, percebeu avanço no processo de regionalização.¹⁵

Atentar para as necessidades da comunidade residente na Ilha e as dificuldades enfrentadas pela equipe da ESF quanto ao déficit de medicamentos e recursos humanos, entre outros, é de fundamental importância. Vale reforçar que o maior contato com a comunidade por meio das visitas domiciliares possibilita criar um vínculo entre a equipe e a comunidade, permitindo aos profissionais vivência e conhecimento da forma de viver da população do Combú para ajudar no desenvolvimento de seus cuidados.¹⁰

A cultura no contexto da Atenção à Saúde para os ribeirinhos

Nesta categoria discute-se se a atenção à saúde ofertada à população ribeirinha considera as suas peculiaridades socioculturais. Nesse contexto, 75% dos participantes concordaram que as orientações ofertadas pelos profissionais condiziam com seu modo de vida e cultura, principalmente quanto ao uso de “remédios caseiros”, segundo os participantes os profissionais médicos em suas orientações tentavam conciliar o uso dos medicamentos alopáticos às práticas culturais.

Os médicos dizem que é importante a utilização do remédio de farmácia, podendo usar junto com o remédio caseiro caso a gente queira fazer o uso. (R6)

Quando o doutor passa medicação eu tomo, assim como meu chá. (R2)

[...] Pois às vezes tomo outros medicamentos caseiros, como “verônica” que é para dor de barriga, o médico concorda com esses tipos de medicação. Eu falo que é a melhor coisa, pois muitas vezes não tenho o medicamento então recorro ao caseiro. (R19)

A comunidade da ilha do Combú tem uma realidade diferenciada da área urbana, pois apesar de estar perto de uma metrópole, o seu modo de vida é baseado na cultura enraizada no seu dia-a-dia, seus costumes, influenciando no seu processo de saúde-doença e na forma como lidam com esses aspectos.¹⁰ Os saberes populares consideram as particularidades da religiosidade, alimentação, territorialidade, formas de relações interpessoais e cultura, influenciando na terapêutica utilizada, a exemplo os chás de ervas nativas.¹⁴

Diante disso, considera-se imprescindível que as práticas dos profissionais estejam em consonância com questões culturais inerentes a população. Nota-se que há diálogo quanto ao uso das práticas tradicionais da ilha com a medicina alopática praticada pelos profissionais integrando-as na oferta de serviços. Logo, esse conhecimento por parte dos profissionais voltados aos saberes e práticas realizadas pelos ribeirinhos possibilita melhor qualidade de atenção à saúde.

Esses aspectos precisam ser levados em consideração ao ofertar a atenção à saúde para comunidades com essas particularidades. O que se observa é que criou-se um padrão muito formal na relação entre serviços de saúde e usuários, no entanto, essa relação, envolve muitos outros aspectos além das consultas médicas em consultório, tais como as políticas de saúde em cada local e as concepções dos indivíduos sobre o que é estar doente e sobre os cuidados para restabelecer a saúde. Vale lembrar que a doença é uma experiência que não se limita apenas à alteração biológica, mas serve como base para uma construção cultural, em um processo no qual o indivíduo está inserido.¹⁶

O fato de identificarem na postura dos profissionais de saúde o reconhecimento de suas práticas tradicionais, aliada às dificuldades financeiras, de acesso à USF, além de questões estruturais como a falta de profissionais e medicamentos contribuem para a procura pelos recursos naturais quando adoecem. Isso foi descrito por 46 % dos participantes

Quando estamos com verme, e aqui na unidade não tem remédio, fazemos suco de mastruz. Há bastante coisa para tomarmos, como por exemplo quando estamos com anemia, com a coloração do olho amarelada, com ‘falta de sangue’, toma-se o chá da verônica do mato, pariquim com leite, e a gente melhora. O remédio caseiro muita das vezes funciona melhor do que o de farmácia. (R3)

[...] Pois as vezes tomo outros medicamentos caseiros, como “verônica” que é para dor de barriga, as vezes o médico concorda com esses tipos de medicação. Eu falo que é a melhor coisa, pois muitas vezes não tenho o medicamento então recorro ao caseiro. (R19)

Eles orientam bem, falam para procurar mais o posto quando houver algum problema de saúde, e sempre falam para nos cuidar mais no dia-a-dia. Procuo remédios naturais, que meus pais e avôs me ensinaram, a exemplo chá de boldo pois acho que tenho um problema no fígado. Na maioria das vezes procuro o chá pois resolve meu problema. (R20)

A postura dos profissionais valorizando o saber local possibilita criar estratégias que favoreçam a utilização dos remédios caseiros, considerando seus benefícios. O reconhecimento da equipe multiprofissional faz-se presente pelos ribeirinhos, sendo um aspecto considerado para a qualidade da atenção recebida por eles. A valorização da cultura é de extrema importância e é praticada frequentemente pela equipe na ESF, conciliando a prática tradicional ribeirinha e alopatia. Essa postura tem o reconhecimento da Organização Mundial de Saúde que considera relevante as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) em consonância com a medicina alopática, utilizando plantas, animais ou minerais, exercícios e terapias espirituais.¹⁴

Dessa forma, a equipe soma forças para enfrentar as dificuldades, sejam materiais, estruturais, ambientais, buscando promover atenção à saúde com qualidade e que vá ao encontro das necessidades dos ribeirinhos considerando as peculiaridades locais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante os objetivos propostos, conseguiu-se identificar as percepções dos ribeirinhos sobre a atenção de saúde ofertada na ESF do Combú, considerando seu modo de vida e cultura. Evidenciou-se a carência de profissionais e insumos, não estando em consonância com as políticas públicas de saúde, sendo um fator de associação dos

ribeirinhos com a baixa qualidade no serviço, voltando-se a uma visão curativista e ausentando um olhar ampliado das possibilidades de oferta de atenção à saúde.

Foi possível observar que os profissionais de saúde reúnem esforços para propiciar a melhor qualidade assistencial possível, tanto ao ultrapassar barreiras geográficas, como deficiências governamentais. As particularidades socioculturais da população são atendidas, na medida do possível, de forma que contribuem com respeito cultural individual e da comunidade, isso foi expresso pelos ribeirinhos a partir da aproximação de saberes culturais da medicina tradicional em consonância com medicina científica moderna.

A carência de recursos por parte da ESF ocasiona a desatenção às demais competências da Estratégia, que é meio para promoção e prevenção da saúde, afirmada pelas políticas públicas em saúde. Considera-se relevante a equipe multiprofissional ter conhecimento dessas perspectivas, de forma que possam contribuir com conhecimentos que possibilitem a ampliação do olhar dos ribeirinhos voltado às práticas exercidas pelos profissionais, e do papel do governo para prover recursos financeiros e materiais além de melhorias estruturais sensibilizando-os para serem agentes ativos em busca de seus direitos na qualidade da assistência à saúde, posto que a população ribeirinha tem pouco acesso ao conhecimento de seus direitos à saúde e das políticas públicas que asseguram direitos constitucionais.

REFERÊNCIAS

- Oliveira MAC, Pereira IC. Primary Health Care essential attributes and the Family Health Strategy. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 set [cited 2017 jul 10]66(esp):158-4. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea20.pdf>
- Organização panamericana da saúde. A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS: Contribuições para o debate. Brasília: OPAS; 2011. Disponível em: http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/03/aps_verde_new.pdf
- Castro ALB, Machado CV. Primary health care policy in Brazil: notes on Federal regulation and funding. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2010 mar [cited 2017 out 30]26(4):693-5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000400012>
- Melo CF, Alchieri JC, Araujo Neto JL. Evaluation of Family Health Strategy in Natal from the beliefs of its users. *Revista Cuidado é Fundamental* [Internet]. 2017 jul/set [cited 2017 jan 20]9(3):620-6 Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/5558/pdf_1
- Silva CN, Giovanna L, Mainbourg EMT. Evaluation of Family Health Strategy in Natal from the beliefs of its users. *Rev Bras de Enferm* [Internet]. 2014 mar/abr [cited 2017 nov 10]67(2):274-1. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0274.pdf>
- Cirilo BB, Almeida OTO. Conselho gestor da área de proteção ambiental da ilha do combú e a experiência da gestão compartilhada. *Revista de Estudos Sociais*[Internet]. 2015 nov [cited 2017 jan 17]17(34):101-9. Available from: <file:///F:/Documents/TCC-2017/Artigos/2496-9906-1-PB.pdf>
- Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Sampling in qualitative research: a proposal for procedures to detect theoretical saturation. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2011 fev [cited 2017 abr 21]27(2):389-4. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n2/20.pdf>
- Bardin, Laurence. *Análise de conteúdo*. Edições 70. São Paulo. 2011.
- Zarlotti C, Scudese E, Senna GW, Tonini T, Lopes T, Pestana C. Hospitalizations due to primary care sensitive conditions after family health strategy implementation on Petrópolis/RJ [Internet]. *Rev Fund Care Online*. 2017 jul/set [cited 2017 set 02]9(3):811-7. Available from: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6011/pdf_1
- Bôas LMSV. O saber popular e o saber científico: um diálogo intercultural possível no cuidado ribeirinho. *Rev. Atas CIAIQ* [Internet]. 2016 [cited 2017 out 23]2(5):90-9. Available from: <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/741>
- Santiago RF, Mendes ACG, Miranda GBD, Duarte PO, Furtado BMASM, Souza WV. Quality of care in the family healthcare units in the city of Recife: user perception. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 [cited 2017 out 23]18(1):35-4. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/630/63025587005.pdf>
- Brasil GB, Santos DKA, Nogueira LMV, Rodrigues ILA. Modo de vida ribeirinho e a longitudinalidade do cuidado na atenção primária em saúde. *Rev. Santa Maria* [Internet]. jan/jun 2016[cited 2017 out 17]42(1):31-8. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/17186/pdf>
- Marqui ABT, Jahn AC, Resta DG, Colomé ICS, Rosa N, Zanon T. Characterization of Family Health Teams and their work process. *Rev Esc Enfermagem USP*[Internet]. 2010 [cited 2017 out 29]44(4):956-1. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v44n4/14.pdf>
- Bôas LMSV, Oliveira DC. Popular knowledge and scientific knowledge in the riverside health care: theoretical analysis. *Rev Presença Geográfica* [Internet]. 2017 [cited 2017 out 07]6(1):2-6. Available from: <http://www.periodicos.unir.br/index.php/RPGeo/article/view/2627/1945>
- Santos NR. The Brazilian Unified Health System (SUS), State Public Policy: Its institutionalized and future development and the search for solutions. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 [cited 2017 out 26]18(1):273-0. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v18n1/28.pdf>
- Langdon EJ, Wiik FB. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicada às ciências da saúde. *Rev. Latino- Am. Enfermagem* [Internet]. Mai/jun 2010 [cited 2017 jul 13]18(3):173-1. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_23

Recebido em: 22/02/2018

Revisões requeridas: 20/08/2018

Aprovado em: 24/08/2018

Publicado em: 07/08/2020

Autor correspondente

Thyago Douglas Pereira Machado

Endereço: Rua 05, 01, Setor Aeroporto

Tocantins, Brasil

CEP: 77.490-000

Número de telefone: +55 (63) 99226-0011

Email: thyagodouglasmachado@hotmail.com

Divulgação: Os autores afirmam não ter conflito de interesses.