

VIVÊNCIAS DE ACADÊMICAS NO PROJETO AMAZÔNIA BARCO HOSPITAL POR COMUNIDADES RIBEIRINHAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Natani Raquel Fischer¹, Aline Martins Borges¹,
Gabriela de Souza Warmling¹, Maria Isabel Pereira¹,
Amanda Steffen Roncada¹, Morgana Amanda Vequi¹

¹Centro Universitário Avantis - Uniavan

e-mail: mariapereira@uniavan.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A Amazônia brasileira possui uma superfície aproximada de 5.015.146,008 km², correspondendo assim a cerca de 58,93% do território brasileiro segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Essa dispersão populacional e vasta extensão do território, o qual contempla a maior floresta tropical do mundo, geram significativas desigualdades no acesso à saúde e outras distorções sociais em comparação com as demais regiões do Brasil (IBGE, 2022).

As populações ribeirinhas do Amazonas são descendentes de povos indígenas, nordestinos e outros imigrantes, os quais residem as margens dos rios e lagos, vivendo de caça, pesca e agricultura familiar, além disso, essas comunidades enfrentam dificuldades referente a falta de recursos essenciais como saneamento básico e eletricidade, dependendo assim das áreas urbanas para obter bens de consumo e assistência à saúde, sendo que esse deslocamento até essas áreas é feito por via fluvial, utilizando pequenas embarcações, com viagens que podem levar de horas a dias e por vezes enfrentam obstáculos ligados a locomoção, visto que em determinados períodos do ano, os rios apresentam épocas de secas (Fernandes; *et al.*, 2021).

Com a dificuldade no acesso à saúde e as condições enfrentadas, as populações ribeirinhas estão cada vez mais expostas a doenças infecciosas como malária, doença de chagas e parasitoses, além de apresentarem um risco aumentado para comorbidades como hipertensão arterial e diabetes mellitus (Guimarães; *et al.*, 2020).

O Ministério da Saúde tem como dever prestar atendimento a todas essas

REVISTA CIENTÍFICA SOPHIA | Uniavan | Balneário Camboriú (SC), v. 1, n 1, mês. 2024. Edição Especial - XII Semana de Iniciação Científica (SIC)
p-ISSN 2176-2511/ e-ISSN 2317-3270
DOI: 10.5281/zenodo.15200265

comunidades, destacando assim, a importância da Secretaria da Saúde Indígena - SESAI, que almeja garantir a atenção integral à saúde para essa população, através de ações de promoção de saúde, prevenção e recuperação de doenças, considerando as especificidades epidemiológicas e sociais do local (Brasil, 2024).

O Sistema Único de Saúde deve garantir uma cobertura total das necessidades desses povos, colocando em prática os princípios de equidade, integralidade e universalidade, por meio da implementação de equipes de saúde da família, unidades básicas de saúde terrestres ou fluviais, porém, sabe-se que o sistema enfrenta barreiras para suprir as demandas destes territórios (Brasil, 2024).

Diante de tais circunstâncias, torna-se de extrema importância o trabalho humanitário e solidário, realizado por instituições como a Fundação Missão Amazônia, que tem como objetivo oferecer assistência multiprofissional aos ribeirinhos e indígenas, por meio de um barco hospital, que ultrapassa barreiras geográficas e através do serviço voluntário atua nessas comunidades oferecendo cuidados de saúde, respeitando as diversidades culturais (Fundação Missão Amazônia, 2023).

O presente estudo teve como objetivo relatar as experiências e intervenções realizadas no projeto “Amazônia Barco Hospital” por acadêmicas do curso de fisioterapia em moradores de comunidades ribeirinhas e indígenas do estado do Amazonas.

2. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como um relato de experiência, através da vivência de acadêmicas do curso de Fisioterapia de um Centro Universitário de Santa Catarina, no projeto “Amazônia Barco Hospital”, durante sete dias no segundo semestre de 2024, por comunidades ribeirinhas do estado do Amazonas, sendo elas: Nova Galileia, Terra Preta, Karanai, Santo Antônio e Monte Sinai.

A participação das acadêmicas no projeto se concretizou por uma parceria entre uma instituição de ensino superior e uma instituição sem fins lucrativos do Rio de Janeiro, que realiza o projeto anualmente. A equipe contou com 32 voluntários de várias regiões do país, sendo uma fisioterapeuta e quatro acadêmicas de fisioterapia, um médico e uma acadêmica de medicina, quatro dentistas e um acadêmico de odontologia, duas enfermeiras, uma farmacêutica, uma nutricionista e uma biomédica. Além da equipe multiprofissional de

saúde, compuseram o grupo, outros voluntários, atuando em serviços de acolhimento, auxílio na organização dos atendimentos, recreação com as crianças e serviços de embelezamento e cuidado.

Inicialmente toda equipe realizou o serviço de preparação dos kits para doações, contendo brinquedos e materiais escolares, assim como kits de higiene pessoal (sabonetes, escova, pasta de dente e fio dental). Além desses, os profissionais da área da saúde estavam encarregados da organização dos medicamentos e dos seus respectivos instrumentos de trabalho.

Cada dia foi destinado a uma comunidade ribeirinha, dentre as cinco mencionadas, onde realizou-se atividades conforme a necessidade de cada área. Com a chegada do barco aos territórios, os voluntários desciam do mesmo com os materiais necessários, a fim de organizarem o espaço que serviria como ponto de apoio (escolas, igrejas, posto de saúde e construções indígenas) do projeto naquele determinado local.

Entre os espaços na comunidade designados para cada equipe de profissionais, foi estruturado um consultório odontológico, para a realização das intervenções necessárias. Um consultório médico e uma farmácia no mesmo ambiente, em que o médico realizava as consultas e prescrevia as orientações e medicações. No ambiente externo era separado um local para que a nutricionista realizasse os seus atendimentos, assim como para a equipe de fisioterapia.

Inicialmente os pacientes passavam por uma triagem, onde eram coletados os dados pessoais, os sinais vitais, identificado a necessidade individual de cada pessoa e encaminhado aos atendimentos especializados. Quando necessário ocorria intervenções interdisciplinares entre os profissionais da saúde. Quanto aos atendimentos fisioterapêuticos, estes ocorreram de forma individualizada com cada paciente, realizados pelas acadêmicas e supervisionados pela professora responsável.

A avaliação fisioterapêutica iniciou-se com a anamnese, a fim de se obter informações quanto à queixa principal, o diagnóstico clínico, a história da doença pregressa e atual, patologias associadas e atividades de vida diária. Seguido pelo exame físico, composto por palpação, avaliação da dor, através da escala de EVA e testes específicos, como o teste de Phalen, Yokum e Lasegue de acordo com a queixa do paciente.

Os principais achados entre os pacientes foram disfunções musculoesqueléticas, como encurtamentos musculares e quadros de dor crônica, sendo

os ombros, joelhos, coluna cervical, dorsal e lombar, as regiões predominantemente afetadas. Estes sintomas possivelmente são consequências das atividades laborais efetuadas pelos moradores, que em sua maioria envolvem carregamento de materiais pesados e posturas inadequadas.

Diante disso, os principais objetivos com os atendimentos foram proporcionar a diminuição do quadro algico e realizar orientações que garantissem uma maior funcionalidade e qualidade de vida ao paciente.

Para a realização dos atendimentos, seguindo os objetivos fisioterapêuticos traçados anteriormente, as condutas aplicadas foram: práticas integrativas, contemplando a auriculoterapia, terapias manuais e cinesioterapia. Além dessas condutas também se efetuou a aplicação da bandagem elástica funcional, orientação de exercícios e educação em saúde, destacando a importância de hábitos saudáveis.

3. RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO

No decorrer dos atendimentos verificou-se uma diminuição do quadro algico na maior parte dos pacientes, identificado através da escala EVA aplicada antes e após a intervenção. Tal resultado está relacionado às condutas fisioterapêuticas aplicadas, entre elas a liberação miofascial (LM), uma técnica de terapia manual que envolve a aplicação de forças mecânicas, a fim de manipular a fáscia, para diminuir a dor e melhorar a função (Martins; *et al.*, 2019).

A liberação miofascial pode ser realizada de forma manual, instrumental ou auto liberação (Santos; *et al.*, 2021). Durante os atendimentos a LM foi realizada por meio de manobras manuais, da utilização da bola de massagem texturizada e da pistola massageadora, nas regiões mais afetadas, sendo elas o músculo trapézio, a coluna cervical, dorsal e lombar.

Realizou-se também a aplicação da bandagem elástica funcional, esta que possui uma característica de estiramento capaz de envolver tecidos e articulações. Quando posicionada sobre uma musculatura a bandagem é capaz de prevenir contraturas, melhorar a amplitude de movimento e facilitar o retorno venoso e linfático (Silva, 2019).

A bandagem elástica pode ser aplicada de diferentes maneiras, de acordo com o propósito do uso, no decorrer dos atendimentos as principais formas escolhidas tiveram

como objetivo o relaxamento muscular de diferentes regiões, a estabilização de articulações, a drenagem linfática e sustentação.

Para complementar as técnicas, empregou-se a auriculoterapia, sendo esta uma prática da medicina tradicional chinesa utilizada para complementar o tratamento de disfunções físicas, emocionais e psicológicas, através da estimulação com grãos de mostarda em pontos específicos da orelha, onde existem terminações nervosas que correspondem a diferentes regiões do corpo (Ribeiro; *et al.*, 2022).

Visando o bem-estar do paciente a longo prazo efetuou-se orientações de exercícios de alongamento e fortalecimento específicos, sendo entregues cartilhas, descritas manualmente com desenhos para melhor entendimento, com os exercícios repassados a fim de darem continuidade em domicílio.

Ao finalizarmos a missão, contabilizou-se o total de 1076 atendimentos prestados à população, este número refere-se ao trabalho realizado por toda a equipe multiprofissional de saúde durante o período de cinco dias. Quanto à fisioterapia contabilizou-se 147 atendimentos aos moradores das comunidades ribeirinhas e indígenas, assim como voluntários do barco.

4. CONCLUSÕES

Ao vivenciarmos o projeto na Amazônia, experienciamos as dificuldades de implementação da saúde neste território, no qual enfrenta-se barreiras de acesso, estruturais e ambientais, destacando-se a falta de saneamento básico, dificuldades de acesso à saúde, educação e transporte. Apesar de tais desafios, a equipe de voluntários prestou atendimentos de promoção à saúde, prevenção de doenças, assistência e reabilitação, contribuindo com a qualidade de vida dos moradores das comunidades ribeirinhas. Essa vivência acrescentou na formação pessoal e profissional dos acadêmicos, que vão além da teoria, envolvendo empatia, humanização e cuidado. Contudo o projeto barco hospital despertou na equipe reflexões sobre a importância de ações extensionistas que incentivam acadêmicos da área da saúde, a vivenciarem realidades diferentes, trocarem conhecimentos com as comunidades e proporcionar o senso de responsabilidade social. Vale ressaltar o trabalho essencial realizado pelas equipes de saúde locais, que apesar das barreiras encontradas, são eles que coordenam o cuidado em saúde de forma longitudinal, nos quais compreendem as diversas culturas por

muitas vezes serem moradores e possuírem um vínculo maior com as comunidades.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena - DAPSI**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai/dapsi> Acesso em: 11/10/2024.

DA SILVA, F. A. Kinesio Taping: aplicação e seus resultados sobre a dor: revisão de literatura. **Rev. Interdisciplinar Pensamento Científico**, v. 5, n. 2, 2019.

DE PAULA R., A.; DE MELO, L. D. Auriculoterapia na Atenção Básica: Reflexões sobre as práticas integrativas e complementares em saúde. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 13, pág. e435111335810-e435111335810, 2022.

DOS SANTOS, J. R.; GONÇALVES, N. Benefícios da liberação miofascial na cervicalgia. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 15, pág. e334101522724-e334101522724, 2021.

FERNANDES, J. S. N.; MOSER, L. Comunidades tradicionais: a formação sócio-histórica na Amazônia e o (não) lugar das comunidades ribeirinhas. **Revista Katálisis**, v. 24, n. 3, p. 532–541, set. 2021.

GUIMARÃES, A. F; BARBOSA, V. L. M; SILVA, M. P; PORTUGAL, A. K; REIS, H. S. Acesso a serviços de saúde por ribeirinhos de um município no interior do estado do Amazonas, Brasil. **Rev Pan-Amaz Saude [online]**, vol.11, mai. 2020. ISSN 2176-6215. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-6223202000178> Acesso em: 08/10/ 2024.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Amazônia Legal**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/geociencias/cartas-e-mapas/mapas-regionais/15819-amazonia-legal.html>. Acesso em: 08/10/2024.

MISSÃO AMAZÔNIA 2023. **Fundação Amazônia Barco Hospital**. Disponível em: <https://www.missaoamazonia.org/fundation> acesso em: 11/10/2024.

MARTINS, A. P; PEREIRA, K. P; FELICIO, L. R. Evidências da técnica de liberação miofascial no tratamento fisioterapêutico: revisão sistemática. **Arq Cien Esp**, v. 7, n. 1 p. 8-12, 2019. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/aces/article/view/3504/3812>. Acesso em: 14/10/2024.