v7.n5.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

CRENÇAS E CONHECIMENTOS SOBRE VELHICE E PRÁTICAS DE CUIDADO DA PESSOA IDOSA NA PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA RIBEIRINHA E FLUVIAL

BELIEFS AND KNOWLEDGE ABOUT OLD AGE AND CARE PRACTICES FOR ELDERLY PEOPLE FROM THE PERSPECTIVE OF PROFESSIONALS FROM RIVERSIDE AND RIVER FAMILY HEALTH TEAMS

CREENCIAS Y CONOCIMIENTOS SOBRE LA VEJEZ Y PRÁCTICAS DE CUIDADO DE LAS PERSONAS MAYORES DESDE LA PERSPECTIVA DE PROFESIONALES DE LOS EQUIPOS DE SALUD FAMILIAR RIBEREÑOS Y FLUVIALES

Fábio Henrique Marques Caldas[1], Rodrigo Wanzeler Pereira[2], Filipe de Souza Magalhães[1], André Salin de Menezes Nunes[2], Lucas Guimarães dos Santos[2], Natália Costa Ribeiro[2], Richardson Rodrigues Gutterres[2], Rodolfo Gomes do Nascimento[3]

e757761
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i5.7761

PUBLICADO: 05/2026

RESUMO

Objetivou-se conhecer as crenças e os conhecimentos sobre velhice na perspectiva dos profissionais das equipes de saúde da família ribeirinha e fluvial, bem como as práticas de cuidado para com a pessoa idosa rural-ribeirinha. Trata-se de um estudo descritivo-observacional com combinação de métodos quantitativo e qualitativo. Participaram da pesquisa 15 profissionais de Cametá e Tucuruí, no Pará, cujas informações foram coletadas por meio de entrevistas semiestruturadas e analisadas pela estatística descritiva e análise de conteúdo. Emergiram cinco categorias a partir dos discursos, em que pôde-se identificar as principais percepções sobre a situação de saúde, práticas de cuidado e necessidades assistenciais direcionadas à pessoa idosa do contexto rural ribeirinho. Os discursos desses profissionais denotam que as práticas ainda estão essencialmente ancoradas ao modelo curativista e reforçam a necessidade de qualificação, ampliando as práticas de prevenção e promoção de saúde, respeitando e incorporando os núcleos de saberes tradicionais nas equipes.

PALAVRAS-CHAVE: Pessoa Idosa. Velhice. Conhecimentos. Atitudes e Prática em Saúde. Saúde da População Rural.

ABSTRACT

The objective was to know beliefs and knowledges about old age in the perspective of professionals from the riverside family health teams, as well as the care practices for rural-riverside elderly people. This is a descriptive-observational study with a combination of quantitative and qualitative methods. Participated in the research 15 professionals from Cametá and Tucuruí, Pará, whose informations were collected through semi-structured interviews and were analyzed by descriptive statistic and content analysis. Five categories emerged from the speeches, which made possible to identify the main perceptions about the health situation, care practices and assistance needs aimed at elderly people in the rural riverside context. The speeches of these professionals denote that the practices are still essentially anchored to the curative model and reinforce the need for qualification, expanding prevention and health promotion practices, respecting and incorporating the traditional knowledge nucleus in the teams.

---

[1] Discente em Fisioterapia. Universidade do Estado do Pará.
[2] Fisioterapeuta graduado(a) pela Universidade do Estado do Pará.
[3] Pós-doutor em Teoria e Pesquisa do Comportamento pela Universidade Federal do Pará.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

KEYWORDS: *Elderly. Old age. Knowledge. Attitudes and Practice in Health. Rural Population Health.*

RESUMEN
El objetivo fue comprender las creencias y conocimientos sobre la vejez desde la perspectiva de profesionales de los equipos de salud familiar ribereños y ribereños, así como las prácticas de cuidado a los ancianos rurales ribereños. Se trata de un estudio descriptivo-observacional con una combinación de métodos cuantitativos y cualitativos. Participaron de la investigación 15 profesionales de Cametá y Tucuruí, en Pará, cuyas informaciones fueron recolectadas a través de entrevistas semiestructuradas y analizadas mediante estadística descriptiva y análisis de contenido. De los discursos surgieron cinco categorías, en las que fue posible identificar las principales percepciones sobre la situación de salud, prácticas de cuidado y necesidades de asistencia dirigidas a las personas mayores en el contexto rural ribereño. Los discursos de estos profesionales denotan que las prácticas aún están esencialmente ancladas al modelo curativo y refuerzan la necesidad de capacitación, ampliando las prácticas de prevención y promoción de la salud, respetando e incorporando los núcleos de conocimientos tradicionales en los equipos.
Palabras clave: *Persona Mayor; Vejez; Conocimiento; Actitudes y Prácticas de Salud; Salud de la Población Rural.*

PALABRAS CLAVE: *Adultos mayores. Vejez; Conocimiento. Actitudes y Prácticas en Salud. Salud de la Población Rural.*

INTRODUÇÃO

Lidar com o envelhecimento e suas nuances é um dos grandes desafios deste século, o que se dá pelo aumento excessivo da população idosa, ocasionando a sobrecarga dos sistemas de saúde. Os profissionais devem estar capacitados para atender essas demandas com conhecimentos específicos em geriatria, gerontologia e o cuidado multidisciplinar. Por esse motivo, muitos países buscam compreender o processo de envelhecimento para tomar medidas e intervenções de políticas públicas que supram essas demandas de cuidado da pessoa idosa (Miranda; Mendes; Silva, 2016). No Brasil, de acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o número de pessoas idosas (60 anos ou mais de idade) em termos relativos, representava 3% do total de habitantes em 1950, e passou para 13,5% em 2022 (Veras; Oliveira, 2018; IBGE, 2022). Assim, a população idosa precisa receber do profissional de saúde um olhar diferenciado, não mais centrado na doença e sim na funcionalidade. Para as pessoas idosas, saúde não diz respeito apenas ao controle e à prevenção de condições crônicas, mas também à relação entre a saúde física e mental, a independência financeira, a capacidade funcional e o suporte social (Fernandes; Soares, 2012).

Além disso, apesar de a sociedade brasileira ter se modificado nos últimos anos, originando os grandes conglomerados urbanos, ainda existem populações tradicionais remanescentes que vivem fora deles e preservam seu próprio meio de reprodução espacial e sociocultural. A garantia de atenção à saúde para essas populações vulneráveis se manifesta

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

por meio da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA) que, baseada no princípio da equidade, busca reconhecer as diferenças nas condições de vida, saúde e nas necessidades das pessoas, entendendo que o direito de acesso à saúde deve reconhecer diferenças sociais, atender a diversidade, garantindo acesso desses grupos populacionais ao SUS (Silva *et al.*, 2020).

Diante disso, conhecer o território, o lugar e as pessoas são imprescindíveis para qualquer ação e planejamento em saúde, de forma a possibilitar a adequação e ampliação da cobertura dos serviços nessas áreas, viabilizando o fortalecimento das políticas públicas de modo que se tornem viáveis, sustentáveis e adequadas (LIMA *et al.,* 2021).

A Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde enfatiza os eixos temáticos que necessitam de atenção por apresentarem demandas persistentes, como a saúde da população de comunidades tradicionais e da pessoa idosa e diz que é de grande valia identificar esses problemas para direcionar de forma adequada os recursos públicos que atendem essa população (Brasil, 2018). Guimarães *et al.,* (2020) dizem que, apesar das dificuldades encontradas no acesso ao serviço de saúde pelos ribeirinhos, a articulação e as estratégias devem ser planejadas e ofertadas da melhor forma.

Logo, a existência de dificuldades encontradas a partir de políticas públicas de serviços de saúde ainda são presentes nas áreas onde as populações idosas ribeirinhas residem. Diante disso, este estudo justifica-se pela necessidade de preencher lacunas sobre a temática, além de fornecer informações sobre a percepção dos profissionais das equipes de saúde da família sobre pessoas idosas ribeirinhas. Assim, a presente pesquisa tem como objetivo conhecer as crenças e os conhecimentos sobre velhice na perspectiva dos profissionais das equipes de saúde da família ribeirinha e fluvial, bem como as práticas de cuidado para com a pessoa idosa rural-ribeirinha nos municípios de Tucuruí e Cametá, Pará.

METODOLOGIA

O estudo apresentado encontra-se vinculado ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica e de Desenvolvimento Tecnológico e Inovação (PIBIC) da Universidade do Estado do Pará (UEPA)/ Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)/ Fundação Amazônia de Amparo à Estudos e Pesquisas (FAPESPA).

Delineamento do estudo

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Trata-se de um estudo de caráter descritivo-observacional com combinação de método quantitativo e qualitativo. Utilizou-se o método seccional/transversal para a coleta de dados, com uma amostra não probabilística por conveniência.

Local do estudo

Foi realizado nos municípios de Cametá e Tucuruí, Pará, Brasil. Em relação ao município de Cametá, a escolha por este contexto ecológico se justifica pelo fato de o município apresentar muitas características de uma Amazônia ribeirinha, envolvendo geograficamente no curso do seu rio mais imponente - rio Tocantins – aproximadamente 10 distritos e 100 ilhas fluviais (Nascimento, 2017). Já o município de Tucuruí, está localizado na mesorregião Sudeste Paraense, a 450 km da capital do estado do Pará, Belém. Este, é composto de cerca de 1.660 ilhas pertencentes a Eletronorte, onde cerca de 6.500 famílias residem tanto nas margens quanto na porção insular. Os moradores das ilhas possuem base econômica na extração e comercialização de frutos regionais e pesca artesanal.

Participantes

A amostra foi constituída por profissionais das equipes de saúde da família ribeirinha e fluvial do município de Cametá e Tucuruí. Os participantes foram contatados pelos pesquisadores por intermédio dos coordenadores das unidades de saúde. Para a inclusão na pesquisa, os participantes deveriam corresponder aos seguintes critérios pré-estabelecidos pelos pesquisadores: 1) compor as Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR) ou as Equipes de Saúde da Família Fluviais (eSFF) e; 2) ter tempo de atuação de no mínimo, um ano, tempo considerado suficiente para que possam descrever suas concepções a respeito dos objetos de estudo. Compreenderam os critérios de exclusão: 1) profissionais que atuassem em substituição a outro profissional efetivo da equipe e; 2) que estavam afastados de suas atividades profissionais por qualquer motivo no período destinado à coleta de dados.

Para a composição da amostra foi utilizado o processo de amostragem por saturação teórica, considerando, em especial, a abrangência e o conteúdo dos discursos coletados pelos pesquisadores.

Coleta de dados

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

O período de coleta compreendeu os meses de março a junho de 2024, após a condução de um treinamento, no qual os acadêmicos bolsistas e voluntários foram capacitados pelo orientador do projeto.

Levando em consideração o distanciamento das comunidades rurais-ribeirinhas das áreas urbanas de Tucuruí e Cametá; a inexistência de um transporte regular para o deslocamento da equipe de pesquisa até o local e o custo envolvido tanto para o deslocamento quanto para a manutenção da equipe nas comunidades, optou-se por viabilizar esta etapa por meio de coletas periódicas intensivas.

As coletas das informações foram realizadas nos locais de trabalho dos profissionais (UBSF ou UBR), em sessão única e em espaço reservado pelas instituições envolvidas. Inicialmente, os participantes receberam informações sobre a natureza e os objetivos do estudo e, após concordância, formalizaram sua participação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Posteriormente, foram convidados a responder individualmente os instrumentos em entrevista semiestruturada, registrada com auxílio de gravador e, posteriormente, transcritas e digitadas na íntegra em Word Windows versão 2010.

Instrumentos e variáveis do estudo

Em ordem sequencial, o primeiro instrumento utilizado na pesquisa foi o Questionário de Dados Sociodemográficos e Profissionais (QDSDP), elaborado pelos autores. Este instrumento teve por finalidade caracterizar a amostra quanto aos aspectos sociodemográficos e profissionais. Ao final, foi aplicado o roteiro de entrevista semiestruturada sobre crenças, conhecimentos e práticas profissionais. Este era composto por sete domínios de perguntas abertas contemplando as principais dimensões de cuidado à saúde da pessoa idosa como: idade, sexo, escolaridade, renda mensal, vive com pessoas idosas, profissão, tempo de atuação nas eSFR/ eSFF, titulação, especialização em geriatria ou gerontologia, capacitação sobre a saúde da pessoa idosa.

Processamento e análise dos dados

Os dados coletados quantitativos foram codificados e tabulados em planilhas no programa Microsoft Excel 2010. A análise dos dados foi feita por meio do programa estatístico Epi Info versão 7.2.3.1®. Foram aplicadas estatísticas descritivas dos dados através da distribuição de frequência, taxa percentual, intervalos de 95% de confiança, média (IC95%) e desvio-padrão.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

As entrevistas foram registradas com auxílio de gravador e, posteriormente, transcritas com o suporte do Software Gladia Audio Transcription API e para quantificar as Unidades de Contexto Elementar (UCE) e os segmentos de texto utilizou-se o software IRaMuTeQ (acrônimo de Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires).

A análise das informações obtidas na entrevista foi realizada pela análise temática, com ênfase na análise de conteúdo temático-categorial (BARDIN, 2009). Seguiu as etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento e interpretação dos resultados. Na primeira etapa, foi realizada uma leitura exploratória das entrevistas, com o objetivo de compreender o cenário dos relatos. Ao final, o material foi revisitado para a realização dos recortes do texto a fim de estabelecer as categorias de análise.

Aspectos éticos

A pesquisa cumpriu os aspectos éticos da Resolução CNS nº 466/2012. O estudo foi aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde dos municípios e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade do Estado Pará (CEP/CCBS/UEPA) com o parecer n° 6.604.151. Além disso, todos os indivíduos que aceitaram participar voluntariamente assinaram devidamente o TCLE.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo 15 profissionais de saúde dos municípios de Cametá (8) e Tucuruí (7). A idade variou entre 24 e 47 anos, com média de 33,6 (±6,2) anos, sendo a maioria pertencente ao sexo feminino (80%) e com ensino superior (53,33%). Prevaleceu uma maior porcentagem de participantes com renda de dois a cinco salários-mínimo (53,33%).

Com relação a formação profissional, 40% eram Técnicos de enfermagem, e em relação aos profissionais graduados, nenhum dos participantes tinha especialização em gerontologia. E, quanto à realização de capacitação sobre a saúde da pessoa idosa, apenas 26,67% haviam realizado. Ainda, 73,33% desse público alegaram não conviver com pessoas idosas em suas residências (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das características sociodemográficas da amostra da pesquisa, Cametá/Tucuruí, Pará, n= 15, 2024

	Profissionais de Saúde
Variável	**n(%)**
Sexo	
Masculino	3(20)

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Feminino	12(80)
Nível de escolaridade	
Ensino fundamental	1(6,67)
Ensino médio	6(40)
Ensino superior	8(53,33)
Renda mensal	
½ a 1 salário-mínimo	5(33,33)
1 a 2 salários-mínimos	2(13,33)
2 a 5 salários-mínimos	8(53,33)
Profissão	
Técnico de enfermagem	6(40)
Enfermeiros	3(20)
ACS	2(13,33)
Médico	2(13,33)
Outros	2(13,33)
Especialização em gerontologia	
Sim	0(0)
Não	15(100)
Recebeu capacitação	
Sim	4(26,67)
Não	11(73,33)

Fonte: Elaborada pelos autores, 2024.

De acordo com a proposição do estudo e mediante a apreciação dos discursos, foram identificadas 418 Unidades de Contexto Elementar (UCE) classificadas em 1.822 segmentos de texto que representam 68,8% do aproveitamento do material. As percepções dos profissionais de saúde sobre as crenças, os conhecimentos sobre velhice e práticas de cuidado com a pessoa idosa rural-ribeirinha expressas nas entrevistas, foram mapeadas e sintetizadas, convergindo para a formulação de cinco categorias temáticas. Em um segundo momento, considerando os objetivos deste estudo, as categorias foram analisadas com maior nível de detalhes e foram divididas em oito subcategorias temáticas.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Quadro 1. Categorias e subcategorias

Categorias	Subcategorias
1. Percepções dos profissionais acerca da pessoa idosa e sua situação de saúde	a) Causas de adoecimento da pessoa idosa rural ribeirinha b) Características particulares do usuário idoso da rede de atenção básica c) Entraves cotidianos na oferta de cuidados
2. Experiências e crenças dos profissionais sobre o processo saúde-doença e prestação de cuidados	a) Implicações das vulnerabilidades socioculturais no adoecimento das pessoas idosas b) Persistência do modelo reativo de atenção à saúde c) A influência da fé e dos saberes tradicionais
3. Lacunas de conhecimento dos profissionais sobre o manejo da saúde na velhice	
4. Práticas de cuidado dos profissionais	a) Estratégias e potencialidades do modo de fazer saúde b) Atitudes profissionais frente às práticas populares de saúde
5. Necessidades e desafios na prestação de cuidado na velhice.	

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Percepções acerca da pessoa idosa e sua situação de saúde

A primeira categoria, englobou as percepções iniciais mais relevantes dos profissionais acerca das pessoas idosas rural-ribeirinhas e suas condições de saúde considerando seu contexto social. Em relação a primeira subcategoria, *Causas de adoecimento da pessoa idosa rural ribeirinha*, foram ponderações generalizadas dos profissionais em relação a vulnerabilidade dessas pessoas idosas, e ao adoecimento pela falta de autocuidado, tanto da pessoa idosa quanto de seus familiares.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Ainda, percebe-se a vulnerabilidade quando se observam cenários com fragilidades na gestão dos programas de saúde, dos serviços ofertados e demandas necessárias. O conceito de vulnerabilidade propõe um novo olhar para as necessidades de saúde, incorporando, para além dos saberes epidemiológicos e biomédicos, os saberes oriundos dos campos das ciências sociais e humanas (Calazans *et al*., 2018). A seguir alguns discursos destacam essas questões:

> *"Sim, a gente vê pelo jeito, pela aparência, a gente percebe que são idosos que não têm tanto cuidado, a família não tem tanto cuidado, a gente percebe logo quando chega aqui". [P.S. 13]*
> *"E tem um ponto socioeconômico, a maioria deles são pessoas de baixa renda". [P.S. 1]*
> *"A questão da higiene também, você vê que os ribeirinhos geralmente têm uma renda mais baixa". [P.S. 7]*

Além disso, destaca-se a prática comum de automedicação entre essas pessoas idosas. Em seus achados, Gama e Secoli (2020) denotaram a prática de automedicação elevada entre os ribeirinhos, ocasionada, sobretudo, pela presença de queixas álgicas de diferentes origens. Tal prática, é comum de acordo com aquilo que eles compreendem ser sua necessidade, o que pode estar relacionado ao seu contexto, pois de acordo com Guimarães *et al.,* (2020) as limitações de acesso aos serviços de saúde compõem um contexto multifatorial, complexo e subjetivo, que podem implicar em diferentes aspectos no modo de vida dessas populações. Fato este, destacado a seguir:

> *"E muitas das vezes a gente até percebe a questão do uso inadequado de medicação. Porque chega muito paciente até desacordado, idosos, que se automedicam e vem, às vezes, em estado comatoso". [P.S. 11]*

Já em relação a presença de comorbidades apresentadas pelas pessoas idosas, os profissionais em diversos momentos destacaram em seus discursos a ocorrência de hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), problemas gastrointestinais e anemia, como identificado nos fragmentos:

> *"São idosos com diabetes, pressão alta e anemia bem alta". [P.S. 15]*
> *"É a questão da hipertensão, diabetes". [P.S. 8]*

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

> *"É o que vem mais, porque não vem com o diagnóstico, né? O que a gente mais percebe, os principais sinais e sintomas são o AVC, parada cardiorrespiratória, a questão da hipertensão, diabetes". [P.S. 11]*
> *"É muita doença de infecção por conta da água e tudo isso, anemia, muitos idosos anêmicos". [P.S. 15]*

Com relação à subcategoria, *Características particulares do usuário idoso da rede de atenção básica*, esta seção reuniu as principais compreensões acerca das características pessoais desse público. Em seus discursos, os profissionais destacam de forma positiva a receptividade deles nos atendimentos e a importância do ambiente ecológico que estes estão inseridos, os quais moldam suas características físicas e comportamentais do idoso que vive em comunidades ribeirinhas. Alguns discursos ilustram bem essa realidade:

> *"Eles são mais tranquilos, eles conversam mais, eles aceitam dicas do que fazer, de onde ir". [P.S. 13]*
> *"Eles têm um contato com a natureza, têm uma vida muito saudável, tipo de alimentação, come carne branca". [P.S. 2]*
> *"Elas são mais saudáveis, eu entendo. Até mesmo pela questão natural, eles têm mais contato com a natureza, eles respiram um ar mais puro". [P.S. 6]*
> *"Eu acho que o bem-estar, a maioria dos idosos vivem e estão numa situação boa. Eles têm um bem-estar, digamos assim, razoável. Mais saudáveis, principalmente alimentação". [P.S. 12]*

Alguns discursos mencionados, destacam o padrão alimentar da população ribeirinha que é comumente descrito pelo elevado e frequente consumo de peixes, além do açaí e farinha de mandioca. De fato, farinha de mandioca e peixe são os itens mais marcantes em termos culturais e nutricionais na alimentação dos ribeirinhos amazônicos (Pedro Da-Gloria *et al.*, 2019).

Além disso, as percepções catalogadas trazem à tona a importância da assistência profissional, enquanto uma ferramenta de suporte à saúde mental para essas pessoas, neste contexto, direcionadas a essas pessoas idosas. Pois, como destaca Souza *et al.,* (2022), na população idosa, merecem destaque os problemas de saúde mental, atribuídos a eventos estressantes, presença de doenças, incapacidades e isolamento social. Os discursos a seguir retratam essa demanda:

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

> *"Eles se sentem muito felizes porque a gente conversa, a gente leva a orientação para eles". [P.S. 10]*
> *"Hoje em dia, a gente vê que eles são muito carentes de conversa. Então, eles vêm conversar, às vezes eles não têm essa conexão com os próprios parentes deles. Aí eles já vêm conversar com a gente aqui. Aí tem esse lado de atenção, e eles precisam disso". [P.S. 15]*

Na subcategoria *Entraves cotidianos na oferta de cuidados*, destaca-se em algumas narrativas, as dificuldades de os profissionais prestarem determinados cuidados em saúde às pessoas idosas, seja pela resistência destes ou pelas influências socioculturais da região que estes mantêm. Eis alguns trechos que ilustram o explicitado:

> *"A questão da resistência. Às vezes tem essa questão da resistência, principalmente com hipertensão. Tem idoso que ele não admite que ele é hipertenso". [P.S. 8]*
> *"Existe dificuldade porque quando a gente passa um exame, quando a gente passa um remédio eles não querem tomar". [P.S. 9]*
> *"Existem algumas repulsas sobre medicação. Casos raros, mas acontecem". [P.S. 12]*

Experiências e crenças dos profissionais sobre o processo saúde-doença e prestação de cuidados

Nesta categoria, foram agrupadas as concepções mais relevantes que envolvem as questões de saúde-doença e cuidados direcionadas as pessoas idosas ribeirinhas. Na primeira subcategoria deste eixo, *Implicações das vulnerabilidades socioculturais no adoecimento das pessoas idosas*, foi observado que os profissionais de saúde enfatizam sobre os Determinantes Sociais da Saúde (DSS), sobretudo a falta de saneamento básico, uma das principais dificuldades enfrentadas e que influenciam na ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. Podemos observar nos discursos abaixo:

> *"Sim, eles são mais adoecidos porque tem essa questão do saneamento básico, déficit no tratamento de água, então eles consomem mais água contaminada, às vezes até diretamente do lago, nem tem nenhum tratamento". [P.S. 7]*

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

> *"Primeiro que todos tivessem acesso a saneamento básico, consumissem uma água de qualidade, plantassem né, as coisas que eles precisam pra estar consumindo, porque eles não podem estar aqui o tempo todo". [P.S. 3]*
> *"Os idosos das ilhas não tem aquele cuidado, aquela higienização, até por conta do saneamento que não é muito bom, é precário". [P.S. 4]*

De acordo com os estudos de Santos *et al*. (2023) e Castro *et al*. (2020) foi possível constatar que o saneamento básico é uma das razões que interferem na prevenção e cuidados da saúde, e que as condições do acesso à água de qualidade estão diretamente relacionadas à promoção de saúde.

Outro fator que é apresentado nos relatos, é o meio de acesso aos serviços de saúde, que é feito através do transporte fluvial. Como percebido no relato de P.S. 1 "*Quando eles chegam aqui, eles vêm de muito longe, a maioria, correndo risco de vida em canoas, muitos vêm em canoas, em barco pequeno*". Isso, foi enfatizado por Guimarães *et al.,* (2019) que o principal meio de transporte da população ribeirinha é feito por pequenas embarcações de madeira, como canoas ou rabetas e que se movem por muitos períodos por conta da distância até o serviço de saúde.

Na outra subcategoria deste eixo, *Persistência do modelo reativo de atenção à saúde*, ressalta-se que atualmente nessas comunidades os profissionais da Atenção Básica mantêm parte de suas práticas ancoradas ao modelo curativista. Por meio disso, os profissionais de saúde revelaram que é recorrente a busca por atendimento no posto de saúde somente quando os ribeirinhos estão doentes, demonstrando um modelo de saúde ainda baseado no contexto saúde-doença, como está apresentado nos discursos a seguir:

> *"Na maioria das vezes, sim. O ACS só marca consulta quando o paciente já está doente. Isso é uma verdade. Só procura quando já está doente. Isso é fato". [P.S. 9]*
> *"Assim, tem casos que quando chega, na verdade, pra nós, já é casos bem graves". [P.S. 13]*
> *"É só quando já estão, como diz no último caso, principalmente vindo de idoso. É difícil eles procurarem antes. Só quando eles já estão com a doença ou já estão precisando realmente daquele tratamento". [P.S. 15]*
> *"Eles vêm procurar realmente quando eles estão doentes, dificilmente vêm fazer uma prevenção". [P.S. 11]*

Diante disso, Prado, *et al.*, (2018) destaca que o desenvolvimento de ações para a promoção da saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) desponta como importante

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

resposta à reestruturação do modelo de atenção à saúde e operacionalização de ações que priorizam uma abordagem fundamentada nos determinantes sociais da saúde.

Nesta última subcategoria, *A influência da fé e dos saberes tradicionais*, foram expostas narrativas em relação às práticas de saberes tradicionais e fé da população ribeirinha, no qual a maioria dos profissionais de saúde demonstraram respeitar e serem a favor, desde que não prejudiquem os serviços/tratamentos. As falas adiante demonstram esta categoria:

> *"Cada um tem o seu credo religioso. Eu respeito. Eu respeito muito porque eu aprendi de uma forma, mas acredito muito nas tradições mais antigas. Respeito, não vejo nada contra". [P.S. 1]*
> *"Eles já trazem isso lá de trás, lá dos pais, dos avós, que eles traziam realmente. E aí, às vezes, eles vêm até consultar, mas eles vão e dizem que o benzedor foi melhor que o médico". [P.S. 10]*
> *"Essa questão dos saberes, né? Na verdade, eles gostam muito, né? Porque isso vem de décadas ali, né? É secular isso, essa questão dessa busca. Se ela adoeceu, vai logo ali no benzedeiro". [P.S. 8]*
> *"A gente sempre respeita. Essa já é uma parte um pouquinho mais em discussão, por exemplo, na minha visão, por conta que a gente sabe que tem muitas plantas medicinais que eles usam que ainda não foram testadas cientificamente". [P.S. 11]*
> *"Eles já vêm com isso de antigamente, isso é uma coisa deles, né?! É algo que, tipo, igual remédio natural, caseiro, tipo, pra eles é melhor que tudo." [P.S. 4]*

No que diz respeito a esta temática, Clarindo; Strachulsk; Floriani (2019) dizem que as práticas tradicionais estão relacionadas ao uso de produtos naturais, comumente cultivados pela própria pessoa, além do benzimento para a tratamento de doenças naturais ou espirituais, e que estes conhecimentos são repassados por gerações, em razão disso, estes costumes podem se fortalecer devido à instabilidade de serviços de saúde em comunidades distantes.

Diante disso, Ribeiro e Galvão (2022) verificou em uma comunidade na Amazônia que os principais recursos populares encontrados foram o uso de chás, xaropes caseiros, banhos e plantas medicinais para o tratamento de alguma doença, no entanto, eles revelaram que nem todos os problemas podem ser tratados dessa maneira, e que pode ser relacionado com medicamentos. Em outro estudo foi possível verificar que o uso de plantas medicinais para diversos fins ainda é bastante presente Rocha; Freitas; Albuquerque (2022).

Lacunas de conhecimento dos profissionais sobre o manejo da saúde na velhice

Nesta categoria, os depoimentos revelam lacunas importantes no conhecimento dos profissionais sobre o manejo da saúde na velhice. Esses profissionais demonstram dificuldades em identificar de forma precisa as necessidades específicas dos idosos fora dos contextos de

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

emergência ou doenças já estabelecidas, como o diabetes. Há uma percepção de que a anamnese e o olhar clínico são fundamentais, mas, mesmo assim, falta uma abordagem estruturada para o diagnóstico da fragilidade ou de outras condições relacionadas ao envelhecimento, como ilustram os discursos:

> *"A gente desconhece algum tipo de cuidado específico que não seja na situação de urgência emergência, que é o que a gente mais lida aqui na unidade". [P.S. 11]*
> *"Não tem algo específico que a gente use e veja que é um paciente frágil, mas pelas informações, pelo que a gente observa". [P.S. 7]*
> *"Eu considero isso importante, mas eu realmente não consigo identificar". [P.S. 1]*

Além disso, a ausência de estratégias bem definidas, como a avaliação multidimensional do idoso, é um ponto que alguns reconhecem, mas não conseguem aplicar de forma clara no cotidiano. Um dos profissionais mencionam a existência de um "mapinha" para classificar os estágios de dependência do idoso, mas isso parece não ser amplamente utilizado ou compreendido por todos, como relatado a seguir:

> *"Alguma estratégia? Seria avaliação multidimensional da pessoa idosa? É uma, né? Que a gente faz aquele cálculo. A gente tem um mapinha aqui que a gente faz essa avaliação para classificar ele nos estágios, estágio 1, 2 e 3 de dependência". [P.S. 3]*
> *"Mas eu não consigo, realmente eu não consigo identificar". [P.S. 1]*
> *"É mais pela anamnese mesmo, se eu suspeito de alguma coisa, exames, mas geralmente anamnese, perguntas e respostas". [P.S. 7]*
> *"A gente tem esse olhar clínico, a gente passa a perceber, até mesmo na pele, no olhar, a gente consegue detectar. Mas aí a gente tem que ter o diagnóstico preciso". [P.S. 6]*

Práticas de cuidado dos profissionais

Essa categoria reúne os fatores relacionados às práticas de cuidado que os profissionais de saúde adotam diante de seus atendimentos com as pessoas idosas ribeirinhas. Diante disso, na subcategoria, *Estratégias e potencialidades do modo de fazer saúde,* esses profissionais de acordo com seus relatos, buscam humanizar seus atendimentos, dar prioridade no atendimento e realizar orientação direcionada a essas pessoas idosas. A seguir alguns discursos:

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

> *"Dar uma prioridade e humanizar o atendimento para essas pessoas". [P.S. 1]*
> *"Fazer eles terem conscientização, né? Ter cuidado com eles mesmos, com relação a estar tomando as medicações, estar se higienizando, fazendo as consultas certinho". [P.S. 4]*
> *"A gente tem aquele foco maior, assim, em relação às pessoas que estão mais vulneráveis, que entra nesse quadro os idosos, né, principalmente esses que são hipertensos e diabéticos, que a gente tem que ter um olhar mais aprofundado acerca disso". [P.S. 8]*
> *"A gente sempre faz o nosso trabalho de orientação e tentar mostrar para ele, né, que a importância deles serem acompanhados, deles terem essa estrutura da questão do SUS". [P.S. 10]*

Já a subcategoria, *Atitudes profissionais frente às práticas populares de saúde*, diz respeito às atitudes que os profissionais tomam frente aos atendimentos da população ribeirinha, referente às práticas populares. Sabe-se que o conhecimento popular muitas vezes é sustentado fortemente e esses conhecimentos são advindos de geração para geração. Esses conhecimentos envolvem tratamentos à base de chás (garrafadas) de plantas medicinais advindas das florestas e matas. Além disso, buscam tratamento de lesões osteomioarticulares por intermédio de puxadores ou benzedeiras e de forma espiritual. Desse modo, os profissionais ao se deparar com essas situações, destacam:

> *"Respeito, sim, porque algo que é cultural, a gente não tem que intervir, né? Mas assim, tudo através do diálogo". [P.S. 8]*
> *"Eu respeito muito a questão da crença da pessoa porque a gente tem que ver o paciente ali como um todo você olha, às vezes ele não acredita no que você vai passar, às vezes ele acha que o remédio não tem tanto um efeito tão bom e acaba também tendo esse auxílio com o benzedeiro com o rezadeiro". [P.S. 7]*
> *"Em alguns casos, a pessoa acredita tanto nessa terapia aí que acaba esquecendo ou não adotando a minha orientação. Então, assim, sempre respeito, mas com orientações". [P.S. 7]*
> *"Depositar uma fé nos remédios caseiros, muito mais do que nos remédios em farmácia. Realmente, as pessoas acreditam muito nisso aqui, é uma crença bem forte. A gente orienta, mas a gente também conversa, né?". [P.S. 13]*
> *"Não tem quem tire deles isso. Então, não adianta a gente discutir sobre. A gente tem que tentar ir contornando, dizendo que o tratamento que a gente vai fazer vai ajudar o que ele já está fazendo". [P.S. 15]*

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Necessidades e desafios na prestação de cuidado na velhice.

Na região Amazônica, especialmente nas comunidades ribeirinhas, nota-se que diante das características geográficas, culturais e sociais, há muitos desafios para promover a saúde. Para se atingir a universalidade da assistência e o cumprimento dos direitos à saúde, podem ser pontuadas algumas dificuldades como a falta de profissionais da saúde, as precárias condições de saneamento, as longas distâncias, as dificuldades de transporte e comunicação (Franco *et al.,* 2015). Nesse sentido, diversos discursos, ponderam essas limitações de se fazer saúde nessas localidades, tais discursos são apresentados a seguir:

> *"A gente tinha que estar mais próximo das ilhas, fazendo ações, ter exames disponíveis aqui". [P.S. 3]*
> *"Aumentar a área de cobertura por acessos necessários, disponibilizar ações nas ilhas, não deixar faltar medicações básicas aqui no posto". [P.S. 3]*

Além disso, houve discursos destacando a necessidade de funcionamento ou regularidade nos atendimentos da UBS fluvial. Assim como, a ampliação de novas UBS também ajudaria no atendimento a essa população, a seguir as falas demonstram essas ponderações:

> *"Atendimento lá na UBS fluvial, vai ajudar bastante". [P.S. 5]*
> *"Volto a falar, abrir mais um UBS. Acho que a gente tendo um número bom e com UBS perto dessas regiões, deveria melhorar 100% todos esses problemas. O acesso ainda é muito difícil, é muito longe da nossa realidade. A gente não tem noção do que eles passam, é muito difícil". [P.S. 2]*
> *"A demanda é grande e a gente não tem uma estrutura adequada para receber cada um. Se torna difícil para a gente, principalmente quando vem de barco, a gente sai daqui a gente precisa ir lá na ponte receber o paciente". [P.S. 12]*

Ainda, vale ressaltar que a necessidade de treinamento, formações e capacitações direcionadas a esses profissionais são escassas. Porém, são necessárias devido as especificidades e abrangência envolvendo o campo da área geriátrica. Os discursos a seguir retratam esse cenário:

> *"A gente tem pouco treinamento". [P.S. 7]*
> *"Criar uma política pública para que a gente pudesse ter mais capacitação, mais profissionais que viessem estar inseridos dentro dessa base para poder nos ajudar." [P.S. 10]*
> *"Eu acho que deveria investir mais em capacitações. Porque é diariamente, idosos. Curso, capacitação de palestra seria bem importante". [P.S. 12]*

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Ainda que este estudo tenha alcançado importantes evidências para a compreensão das crenças e dos conhecimentos sobre velhice na perspectiva dos profissionais das equipes de saúde da família ribeirinha e fluvial, deve-se considerar a ocorrência de algumas limitações. Por se tratar de um delineamento transversal, os achados não permitem estabelecer relações de causa-efeito; a pesquisa foi realizada em apenas duas unidades de saúde; o estudo não contemplou profissionais de unidades de saúde mais distantes; assim como, questões de logística para alcançar profissionais em algumas regiões, o que pode limitar a generalização dos achados para outros contextos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa revela importantes percepções acerca da situação de saúde da pessoa idosa do contexto rural ribeirinho amazônico, bem como das práticas de cuidado e necessidades assistenciais direcionadas a essa população. Os discursos desses profissionais denotam que as práticas ainda estão essencialmente ancoradas ao modelo curativista e reforçam a necessidade de qualificação dos profissionais que compõem as eSFR/ eSFF, ampliando as práticas de prevenção e promoção de saúde, respeitando e incorporando os núcleos de saberes tradicionais nas equipes.

Estudos semelhantes que utilizem amostras mais ampliadas e de profissionais que trabalhem em outras comunidades tradicionais amazônicas devem ser realizados para que melhor se compreenda a dinâmica das crenças e práticas de cuidados gerontológicos nesses contextos.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa Portugal: Edição 70, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde – APPMS. Brasília, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf. Acesso em: 27 de set. de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Equipes de Saúde da Família Ribeirinha. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/esfr . Acesso em: 27 de set. de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília. 2012. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf . Acesso em: 27 de set. de 2024.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

CASTRO, Lucilla Raphaelle Carmo *et al*. Panorama sanitário das populações ribeirinhas da Amazônia Brasileira e as tecnologias sociais aplicáveis. Research, Society and Development, v. 9, n. 12, p. e5891210898-e5891210898, 2020. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v9i12.10898. Acesso em: 29 de nov. de 2024.

CLARINDO, Maximillian Ferreira; STRACHULSKI, Juliano; FLORIANI, Nicolas. Curandeiros Parintintin e benzedeiras: reprodução do saber popular de cura. Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde. 2019. DOI: https://doi.org/10.14393/Hygeia153148560. Acesso em: 29 de nov. de 2024.

FERNANDES, Maria Teresinha de Oliveira.; SOARES, Sônia Maria. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 46, n. 6, p. 1494-1502, 2012. DOI: https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000600029. Acesso em: 27 de ago. de 2024.

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. DOI: http://dx.doi.org/10.5123/s2176-6223202000178. Acesso em: 27 de ago. de 2024.
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). População. [Internet]. 2022. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/en/statistics/social/population.html. Acesso em: 08 de jul. de 2024.

LIMA, Rodrigo Tobias de Sousa *et al*. Saúde em vista: uma análise da Atenção Primária à Saúde em áreas ribeirinhas e rurais amazônicas. Ciência e Saúde coletiva. v. 26, n. 6, p. 2053- 2064, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.02672021. Acesso em: 24 de set. de 2024.

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. Revista brasileira de geriatria e gerontologia, v. 19, p. 507-519, 2016. DOI: https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140. Acesso em: 24 de set. de 2024.

NASCIMENTO, Rodolfo Gomes. Fragilidade e condições de saúde de idosos ribeirinhos da Amazônia: Indicadores epidemiológicos e aspectos subjetivos (Tese de doutorado). Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará, Belém, Brasil, 2017.

PRADO, Nilda Maria de Brito Lima; SANTOS, A. M. dos. Promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde: sistematização de desafios e estratégias intersetoriais. Saúde em Debate, v. 42, n. spe1, p. 379-395, 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-11042018S126. Acesso em: 27 de ago. de 2024.

RIBEIRO, Mirla Rêgo; GALVÃO, Edna Ferreira Coelho. Conhecimentos tradicionais como medicina popular de cuidado com a saúde em uma comunidade ribeirinha do interior da Amazônia. Research, Society and Development, v. 11, n. 15, p. e402111537312-e402111537312, 2022. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37312. Acesso em: 27 de ago. de 2024.

ROCHA, Zedequias Alcantara; FREITAS, Manolo Cleiton Costa; ALBUQUERQUE, Ana Carolina Gosmes. Uso de plantas medicinais nas comunidades ribeirinhas do rio macacos no município de Breves. Editora Científica Digital. vol. 1, 2022. DOI: https://doi.org/10.37885/211207026. Acesso em: 27 de ago. de 2024.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

SANTOS, Alan Fernandes *et al*. Desafios do agente comunitário de saúde na execução de ações de promoção da saúde com a população ribeirinha. Caderno Pedagógico, v. 20, n. 10, p. 4314-4330, 2023. DOI: https://doi.org/10.54033/cadpedv20n10-001. Acesso em: 27 de ago. de 2024.

SILVA, Leandro Barreto da *et al.* Conhecimento de profissionais da atenção primária em saúde sobre política de saúde para populações ribeirinhas. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, 2020. DOI: https://doi.org/ 10.1590/0034-7167-2019-0080. Acesso em: 03 de mar. de 2024.

SOARES FILHO, Adauto Martins *et al.* Atenção primária à saúde no Norte e Nordeste do Brasil: mapeando disparidades na distribuição de equipes. Ciência & Saúde Coletiva, v. 27, p. 377-386, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.39342020. Acesso em: 03 de mar. De 2024.

VERAS, Renato Peixoto.; OLIVEIRA, Marta. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. Ciência & saúde coletiva, v. 23, p. 1929-1936, 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018. Acesso em: 13 de fev. de 2024.

Digitally signed by RECIMA21 REVISTA CIENTIFICA MULTIDISCIPLINAR LTDA:40166538000195.
Timestamp: 2026-05-01 12:13:56 -03.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.