

Avanços e desafios na saúde das populações ribeirinhas na região amazônica: uma revisão integrativa

Advances and challenges for the health of the riverside populations in the Amazon region: an integrative review

Isabella Oliveira Santos¹, Ricardo Elias Duarte Rabello², Rachel Geber Corrêa³, Giane Zupellari dos Santos Melo⁴, Ângela Xavier Monteiro⁵

ARTIGO DE REVISÃO – Recebido: julho de 2021 – Aceito: setembro de 2021

RESUMO

O objetivo deste estudo foi evidenciar, em publicações nacionais e internacionais, os avanços e desafios na saúde de populações ribeirinhas que vivem na Amazônia Legal brasileira. Foi realizada uma revisão integrativa entre os dias 1º e 30 de maio de 2021, na qual foram selecionados artigos publicados entre 2014 e 2021, indexados nas bases eletrônicas da BVS e SciELO. A estratégia de busca retornou 52 artigos, no entanto somente 10 foram incluídos. Destaca-se um predomínio de artigos que abordam os desafios a serem superados no atendimento às populações ribeirinhas, sendo observado um destaque para a falta de preparo das equipes de saúde e para a necessidade de ampliação dos serviços que considerem as diferenças culturais e as determinantes sociais que atingem essas populações. Observa-se que, apesar da ocorrência de alguns avanços no atendimento em saúde às populações ribeirinhas da Amazônia, a maioria dos estudos descreve que desafios são comuns e frequentes e que mudanças para que as necessidades dessa população sejam alcançadas acontecem de forma lenta, não atendendo às expectativas atuais dessas comunidades.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária em Saúde. Política de Saúde. Barreiras ao Acesso aos Cuidados de Saúde. Amazônia.

ABSTRACT

The aim of this study was to highlight, in national and international publications, the advances and challenges in the health of riverside populations living in the Brazilian Legal Amazon. An integrative review was carried out between May 1st and May 30th, 2021. We have selected articles that were published between 2014 and 2021 and that were indexed in the VHL and SciELO electronic databases. The search strategy returned 52 articles, but only 10 were included. There is a predominance of articles that address the challenges to be overcome in the health of riverside populations, with emphasis on the lack of preparation of health teams, the need to expand services that consider cultural differences, and social determinants that reach these populations. We also observed that, despite the occurrence of some advances in health care for riverside populations in the Amazon, most studies describe challenges that are common and frequent. Moreover, changes to meet the needs of this population happen slowly and do not meet the current expectations of these communities.

KEYWORDS: Primary Health Care. Health Policy. Barriers to Access to Health Care. Amazon.

¹ Universidade do Estado do Amazonas (UEA). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1795-2211>. E-mail: isabella_o_santos@hotmail.com

² Universidade do Estado do Amazonas (UEA). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0902-5792>

³ Universidade do Estado do Amazonas (UEA). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8676-7613>

⁴ Universidade do Estado do Amazonas (UEA). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1161-8677>

⁵ Universidade do Estado do Amazonas (UEA). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5175-4537>

INTRODUÇÃO

A Amazônia brasileira tem uma grande extensão territorial, aproximadamente sete milhões de quilômetros quadrados, composta por densas florestas tropicais e pela imensa bacia hidrográfica, e não deve ser reduzida apenas às águas, à fauna e à flora, como se fosse desabitada, pelo contrário, deve-se enfatizar que, nesse imbricado espaço natural, existe uma grande diversidade de povos tradicionais, que estão à beira dos rios, residentes nas florestas e que se movimentam nas terras amazônicas e seus limites geograficamente delimitados: ribeirinhos, indígenas, quilombolas e outros¹.

A população ribeirinha caracteriza-se por habitar as margens dos rios, igarapés e seus afluentes, onde tradicionalmente estão adaptados aos ciclos das chuvas e à sazonalidade dos rios, que influenciam diretamente suas atividades de sobrevivência, como a pesca e o cultivo. Pela estreita relação com o ambiente natural, são conhecedores da agricultura relacionada à várzea e à terra firme, sobretudo, do manejo e adaptação das espécies agrícolas específicas do lugar onde moram¹⁻⁴. Nesses espaços, o ribeirinho articula sua forma de vida e trabalho e dela obtém sua sobrevivência e renda familiar, com base nos recursos naturais próximos a sua moradia e trabalho⁵.

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) é uma política de saúde de Estado, já que incorpora as ações voltadas à promoção de saúde e sua proteção, à prevenção de agravos e doenças, ao diagnóstico precoce e tratamento, a sua reabilitação e redução de danos, incluindo os devidos cuidados paliativos, e ao acompanhamento dos indicadores da vigilância em saúde⁶. As ações são desenvolvidas através de práticas de cuidado integrais, compostas por ações intersetoriais, sendo realizadas por equipe interprofissional e multidisciplinar através do vínculo com a população em seu território adscrito, sobre a qual assume responsabilidade profissional e sanitária⁶. Diante dessa responsabilidade sobre um território singular – devido a suas características culturais e geográficas e a determinantes sociais –, surge a necessidade do fortalecimento e do remodelamento da APS, que se constitui em uma possibilidade de inclusão dessas populações na assistência prestada pelo Sistema Único de Saúde (SUS)⁷.

Nesse contexto, o atendimento à saúde de populações ribeirinhas na Amazônia Brasileira enfrenta várias dificuldades para sua execução, como os longos deslocamentos pelas águas dos rios até o município mais próximo com acesso à saúde, que podem durar dias ou até semanas. Nesse sentido, o direito à acessibilidade à saúde serve como pressuposto para que as populações ribeirinhas persistam lutando por mais direitos, fundamentais ou não, com base em suas prioridades⁸. Para além da mera constatação da presença ou ausência dos recursos de saúde nos territórios, observa-se que, para Donabedian (1973)⁹, acessibilidade refere-se à capacidade de resposta do sistema de saúde para a população que está sendo atendida e inclui as características que facilitam a forma de uso dos recursos oferecidos. O conceito de

acessibilidade pode ser ainda ser definido como “acessibilidade socio-organizacional”, quando leva em consideração a oferta dos serviços e a acessibilidade geográfica, ou seja, quando se relaciona ao espaço físico⁹, conceito este assumido nesta revisão.

Políticas públicas são importantes quando conseguem ser colocadas em prática de maneira eficiente e resolutiva, sendo geridas e executadas a partir da realidade local singular. Sendo assim, torna-se necessário repensar o atendimento em saúde a essas populações ribeirinhas, reconhecendo as condições sociais específicas nos processos de saúde e de adoecimento. Em 2011, como um marco histórico para o Brasil, foi publicada a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA)¹⁰, que teve como objetivo principal a melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade de vida, reconhecendo as particularidades e singularidades dessas populações, ampliando a oferta das ações e dos serviços de saúde e permitindo um melhor acesso desses grupos ao SUS¹¹.

Embora a maioria dos profissionais de saúde conheça as políticas públicas que organizam a APS, existe a necessidade de se evidenciar quais são os desafios e os avanços que afetam a saúde de populações ribeirinhas, pois somente assim é possível construir ferramentas para a melhoria da organização e da execução da assistência em saúde prestada a essas comunidades⁸. Apesar dos avanços alcançados nessas políticas públicas específicas de saúde, existem ainda várias lacunas que precisam ser preenchidas, a fim de se ampliar o acesso e a assistência em saúde, garantindo assim a equidade e universalidade das ações e serviços e a oferta do cuidado integral a essas populações ribeirinhas¹².

De maneira peculiar, o cuidado em saúde para essa população vem sendo desenhado há pelo menos uma década e, por último, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 837, de 9 de maio de 2014¹³, que redefiniu o arranjo organizacional das Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (ESFR) e das Equipes de Saúde da Família Fluviais (ESFF) dos municípios da Amazônia Legal, o que motivou a realização desta revisão integrativa.

Portanto, este trabalho tem como objetivo evidenciar, em publicações nacionais e internacionais, os avanços e desafios na saúde de populações ribeirinhas da Amazônia Legal Brasileira e teve, como questão de pesquisa, o seguinte: “Quais são os avanços e os desafios da saúde da população ribeirinha na Região Amazônica? ” Com isso, este trabalho se propõe a diminuir as lacunas descritas e existentes, possibilitando reflexões e discussões acerca das maiores necessidades vivenciadas pelas comunidades dos povos ribeirinhos e pelos profissionais de saúde que estão direta e indiretamente ligados à saúde das águas. Buscou-se, aqui, evidenciar os avanços ocorridos na saúde das populações ribeirinhas e os desafios ainda a serem superados para a melhoria da qualidade da saúde nessas populações, contribuindo para a criação de novas estratégias de enfrentamento à falta de acesso à saúde na Amazônia brasileira.

MÉTODOS

Este estudo é uma revisão integrativa de literatura que tem o objetivo de identificar, analisar e elaborar uma síntese das publicações referentes ao tema, permitindo a construção de uma análise ampla da literatura, abordando, inclusive, discussões sobre métodos e resultados^{14,15}.

Para esta revisão integrativa, foram utilizadas as seguintes etapas: 1 – Definição do tema da revisão em forma de uma questão; 2 – Busca e seleção dos artigos, depois da definição dos critérios de inclusão e exclusão; 3 – Definição, por meio de critérios objetivos, das informações a serem coletadas nos estudos. 4 – Análise dos resultados; 5 – Apresentação e discussão dos resultados^{14,15}.

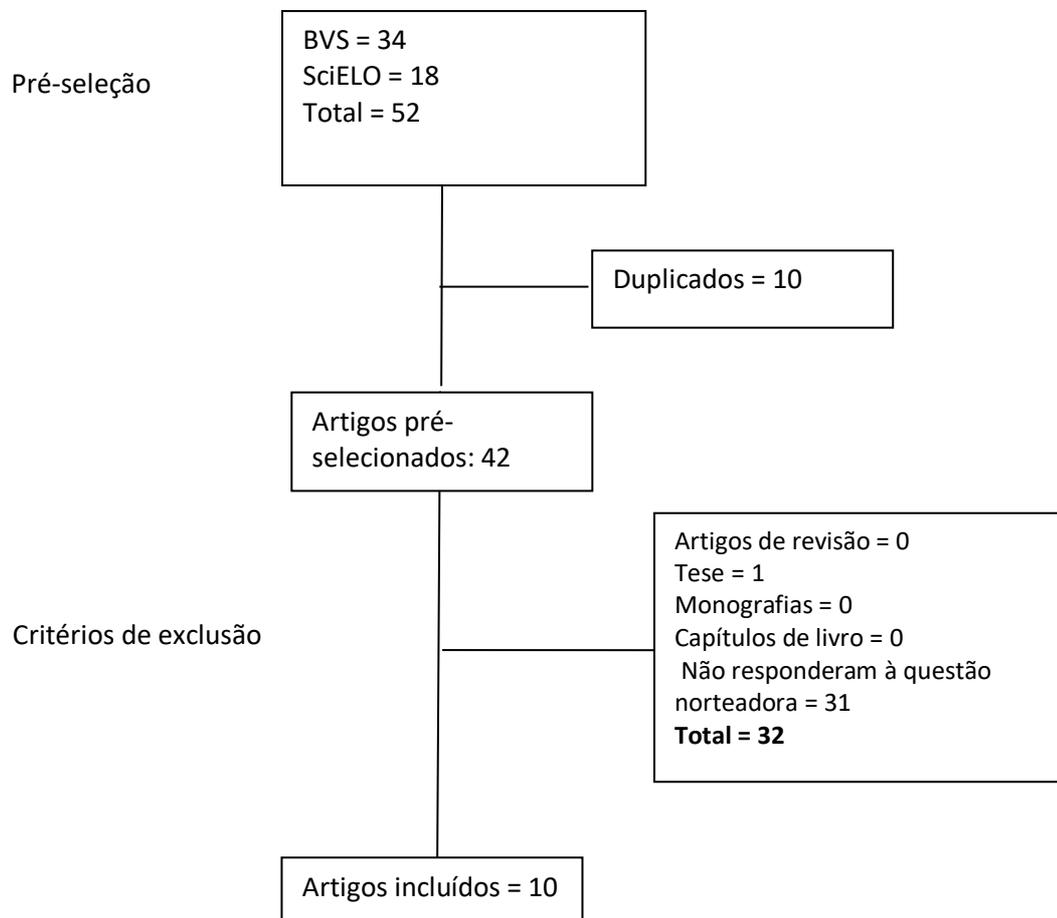
Para a seleção da amostra, utilizaram-se as bases de dados que constam na BVS (Biblioteca Virtual da Saúde) e na SciELO (Scientific Electronic Library Online). Foram usados os descritores controlados combinados com operadores booleanos: “saúde AND ribeirinha”; “saúde AND ribeirinho”. A busca de dados ocorreu entre os dias 1º e 30 de maio de 2021.

Foram incluídos na revisão artigos completos relacionados ao objeto de pesquisa, publicados em inglês, espanhol e português, de publicações nacionais e internacionais, no período de maio de 2014 a maio de 2021. Este recorte temporal foi estabelecido em consideração à publicação da Portaria nº 837, de 9 de maio de 2014, que redefiniu o arranjo organizacional das Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (ESFR) e das Equipes de Saúde da Família Fluviais (ESFF) dos municípios da Amazônia Legal¹³. Foram excluídos os artigos do tipo revisão, tese, monografia, capítulo de livro ou que não responderam à questão norteadora.

Na busca inicial, foram encontradas 52 publicações. A partir da leitura dos títulos e resumos, foram excluídos dez artigos, que se encontravam em duplicidade, e 32 artigos, que não atenderam aos critérios de inclusão. Dessa forma, selecionaram-se dez artigos, que foram lidos na íntegra, tendo todos respondido à questão norteadora, sendo, por isso incluídos nesta revisão (Figura 1).

Os artigos foram identificados e os dados analisados e sintetizados por meio da elaboração de um quadro-síntese, que contém duas categorias que descrevem avanços e desafios relacionados à saúde das populações ribeirinhas, além do título, autores e ano de publicação e achados relativos ao tema proposto por categoria (Quadro 1). Os estudos selecionados foram avaliados conforme o *checklist* do *Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studie* (PRISMA)¹⁶.

Figura 1 – Fluxograma de busca e seleção dos estudos que evidenciam avanços e evidências na saúde de populações ribeirinhas, adaptado de PRISMA¹⁶



Fonte: elaborada pelos autores

RESULTADOS

A partir da análise dos dados coletados, foram obtidos resultados que colaboraram para o entendimento da realidade da saúde ofertada às comunidades ribeirinhas, destacando-se os avanços e os desafios para a garantia dos direitos à saúde dessa população.

A partir da análise dos dez artigos selecionados para essa revisão integrativa, pôde-se observar que oito artigos foram publicados em português e dois em língua inglesa, no período de 2014 a 2021. Os métodos de pesquisa empregados foram: um (1) relato de experiência¹⁷, quatro (4) artigos de abordagens qualitativas^{08, 23-25} e cinco (5) estudos que utilizaram métodos quantitativos¹⁸⁻²⁰. Uma síntese dos temas abordados está apresentada na Quadro 1.

A partir dessas análises, evidenciou-se que houve um predomínio de artigos que abordaram os desafios a serem superados na saúde disponibilizada às populações ribeirinhas, sendo principalmente

tratada a questão da insuficiência, da melhoria e da expansão do acesso aos serviços²⁰⁻²⁵ e da desorganização e do despreparo das equipes para atuar na saúde dessas comunidades^{8, 22-25}. Com relação ao acesso, os fatores mais apontados como causa-problema foram as limitações geográficas, que se apresentaram como uma barreira aos serviços de saúde,^{8,18,19,24,25} e a insuficiência de recursos humanos para atuar nessas áreas^{8, 25}.

Como desafios, foram apontados, ainda, nos artigos, uma maior expansão da promoção à saúde,²² a compreensão das interações sociais para o melhor entendimento do território^{18,23} e a abordagem das determinantes sociais a serem consideradas no planejamento das ações e serviços²¹⁻²³. Com relação a essas determinantes, destacam-se os problemas de saneamento, que desenvolvem infecções parasitárias nas crianças e adultos,^{21,24} e as diferenças de prevalência de algumas doenças nessas populações em relação às populações urbanas, como a maior prevalência de AVC em populações ribeirinhas²⁰.

Silva et al.²⁶ apontaram, como um desafio para o avanço da saúde ribeirinha, a falta de conhecimento dos profissionais que atendem a comunidade ribeirinha sobre a legislação específica. Ao responder a uma entrevista e aos questionários semiestruturados, a maioria dos profissionais de saúde declarou não conhecer as políticas públicas direcionadas a essas populações.

Como avanço encontramos o artigo de Kadri et al.,¹⁸ que traz a experiência de atendimento de uma UBS fluvial, construída para atendimento de comunidades ribeirinhas no Amazonas, contribuindo para a melhoria da acessibilidade aos serviços de saúde e da qualidade da assistência. Amaral et al.¹⁷ demonstraram, em seu estudo, resultados positivos quando há um avanço do acesso aos serviços de saúde bucal em comunidade ribeirinha associado a atividades educativas e preventivas em adultos e crianças.

Figueira et al.¹⁹ trazem a avaliação dos atributos da APS na ESF Fluvial, na perspectiva de usuários ribeirinhos, com dados coletados por meio do PCATool, versão reduzida. Nesse trabalho, eles apontaram como atributo bem avaliado a questão do acesso facilitado dos usuários, ocasionado pelas Equipes de Saúde da Família Fluviais (ESFF). Como atributos mal avaliados, apontaram o grau de afiliação do usuário aos profissionais das equipes (devido à troca frequente de profissionais das equipes), irregularidade nas visitas às comunidades, grande demanda da população por atendimento (dificultando o vínculo entre profissionais e usuários), a acessibilidade e a integração do cuidado (devido às barreiras geográficas e às dificuldades na referência e contrarreferência), e a participação social da comunidade no planejamento e nas tomadas de decisões.

Quadro 1 – Síntese de artigos sobre os avanços e desafios para saúde de ribeirinhos da Amazônia Legal Brasileira, entre 2014 e 2021

Categorias	Título	Ano	Autores/Ano	Achados relativos ao tema proposto
Avanços na saúde de Ribeirinhos	“Relato de experiência de atendimento odontológico, preventivo e restaurador, em uma comunidade ribeirinha” ¹⁷ .	2018	Amaral RC, Carvalho DA, Barbosa JL, Sakai, GP/2018 ¹⁷	O avanço do acesso aos serviços de saúde bucal, associado a atividades educativas e preventivas, demonstrou resultados positivos na comunidade ribeirinha.
	“Unidade Básica de Saúde Fluvial: um novo modelo da Atenção Básica para a Amazônia, Brasil” ¹⁸ .	2019	Kadri MR, Santos BS, Lima RTS, Schweickardt J C, Martins FM/2019 ¹⁸	Avanços no atendimento às comunidades ribeirinhas e atenção universal a essas populações, através das UBS Fluviais.
	“Atributos da atenção primária na saúde fluvial pela ótica de usuários ribeirinhos” ¹⁹ .	2020	Figueira MCS, Silva WP, Marques D, Bazilio J, Pereira JA, Vilela MFG, Silva EM/2020 ¹⁹	Avanço das UBSs Fluviais no alcance das populações mais vulneráveis no contexto ribeirinho e os desafios a serem superados por essas equipes.
Desafios na saúde de Ribeirinhos	“Stroke in the rain forest: prevalence in a ribeirinha community and an urban population in the Brazilian Amazon” ²⁰ .	2014	Fernandes TG, Benseñor IM, Goulart AC, Tavares BM, Alencar AP, Santos IS, Lotufo PA /2014 ²⁰	Desafio sobre a maior prevalência de AVC em populações ribeirinhas em comparação às populações urbanas.
	“Compilação de abscesso hepático em criança ribeirinha poliparasitada: um relato de caso e discussão sobre as condições de saneamento e acesso à saúde dessa população” ²¹ .	2014	Oliveira SHSD, Sousa, LM, Brasil, JKS, Pires CAA/ 2014 ²¹	Desafio sobre as condições de saneamento e acesso à saúde das populações ribeirinhas.
	“Promoção da saúde da população ribeirinha da região amazônica: relato de experiência” ²² .	2015	Franco EC, Santo CE, Arakawa AM, Xavier A, França ML, Oliveira AN, Machado MAMP, Bastos RS, Bastos JRM, Caldana ML/ 2015 ²²	Desafio da expansão da promoção à saúde e da melhoria do acesso das populações ribeirinhas.
	“Fortalezas, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças (Matriz FOFA) de uma Comunidade Ribeirinha Sul-amazônica na perspectiva da Análise de Redes Sociais: aportes para a Atenção Básica à Saúde” ²³ .	2015	Gomide M, Schütz GE, Carvalho MAR, Câmara VM/2015 ²³ .	Desafio da questão da compreensão das interações sociais que ocorrem nas comunidades ribeirinhas, especificamente nas Comunidades Ribeirinhas Sul-amazônicas (CRSA), no Baixo Madeira.

(Conclusão)

Categorias	Título	Ano	Autores/Ano	Achados relativos ao tema proposto
Desafios na saúde de Ribeirinhos	“Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil” ²⁴ .	2018	Gama ASM, Fernandes TG, Parente RCP, Secoli SR/2018 ²⁴ .	Desafio na saúde ribeirinha para a redução das barreiras do acesso à saúde.
	“Percepções de usuários ribeirinhos sobre a atenção à saúde no âmbito da Estratégia Saúde da Família” ²⁵ .	2020	Machado TDP, Silva FLSD, Rodrigues LLA, Nogueira LMV, Brasil GB/2020 ²⁵	Desafios apontados, no atendimento, pelos ribeirinhos moradores da ilha de Combú, município de Belém, PA.
	“Conhecimento de profissionais da atenção primária em saúde sobre política de saúde para populações ribeirinhas” ²⁶ .	2020	Silva LB, Rodrigues IL, Nogueira LMV, Silva IFS, Santos FV/2020 ²⁶ .	Os desafios do conhecimento dos profissionais que atendem a comunidade ribeirinha sobre a legislação específica.

Fonte: elaborado pelos autores

DISCUSSÃO

O acesso à saúde para as comunidades ribeirinhas localizadas na Amazônia brasileira é contemplado por políticas específicas^{27,28}, que definem, organizam e direcionam as equipes de saúde responsáveis por essas populações. Esta revisão integrativa buscou analisar os avanços alcançados e os desafios enfrentados na saúde para o atendimento das populações ribeirinhas, principalmente depois da implantação das Equipes de Saúde Ribeirinhas e Fluviais,⁶ que redefiniu o arranjo organizacional dessas equipes nos municípios da Amazônia Legal.

Um avanço para a saúde das populações ribeirinhas foi à estratégia de ampliação do atendimento através da implantação das UBSs Fluviais, possibilitando que as calhas dos rios sejam percorridas pelas equipes, permitindo, assim, que serviços de saúde cheguem aos ribeirinhos, ultrapassando as barreiras geográficas e as longas distâncias dos rios da Amazônia. Esse tipo de atendimento ressignificou o modelo assistencial e conseguiu abranger mais especificamente essas populações e seus territórios, dando maior acessibilidade às pessoas que residem às margens dos rios e igarapés na Região Norte¹⁸.

Outro avanço destacado foi a ampliação do acesso à saúde bucal como garantia para a melhoria nos indicadores de qualidade da saúde dos povos ribeirinhos¹⁷. Nesse sentido, vale destacar que ampliar o acesso dos atendimentos aos serviços odontológicos significa reduzir os casos de agravos bucais nessas comunidades, principalmente numa população que apresenta elevados índices de dentes cariados, perdidos ou obturados (CPOD), segundo o último levantamento da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal²⁹.

Esses altos índices de agravos bucais ocorrem, principalmente, pelo fato de o acesso aos serviços de saúde bucal ainda ser restrito para populações ribeirinhas³⁰.

Mesmo com o avanço das UBSs Fluviais, um dos principais desafios relacionados às populações ribeirinhas ainda são referentes ao acesso e às dificuldades advindas das barreiras geográficas²⁴. Quando o Estado consegue ampliar o acesso das populações invisibilizadas da Amazônia – seja pela construção de UBSs Fluviais, seja pela reestruturação das equipes de atendimento –, há uma melhora significativa dos índices de saúde. A partir de 2014 houve grandes avanços, mas os desafios enfrentados pela população e pelas próprias equipes de saúde ainda prevalecem, como a falta de conhecimento sobre as políticas públicas⁸, a perenidade dos rios nos períodos de cheia e vazante³¹ e as grandes distâncias percorridas das comunidades até os municípios mais próximos²⁴. Esses problemas levantados nesta revisão perduram há décadas no Brasil, contradizendo assim os princípios da universalidade e da equidade do acesso das populações ribeirinhas à saúde³².

A análise dos artigos permitiu identificar que, apesar da melhoria do acesso à saúde, o alcance da eficiência com relação aos atributos essenciais e derivados da Atenção Primária³¹ ainda não é alcançado em plenitude pelas equipes de saúde ribeirinha. Atributos como vínculo, acessibilidade, integralidade, participação social e orientação comunitária estão ainda longe de serem alcançados.

Como principais causas para o não alcance desses atributos estão: a organização do seu processo de trabalho, principalmente das UBS Fluviais, que possuem características o deslocamento periódico entre comunidade¹⁸, o que a faz ser uma estratégia com limitação com relação à acessibilidade; a rotatividade dos profissionais de saúde que atuam nas ESFR e ESFF¹⁹; a descontinuidade assistencial, principalmente em função dos deslocamentos para outros serviços e as dificuldades na referência e contrarreferência aos serviços especializados;¹⁹ e a ausência da participação da comunidade no planejamento das ações que venham a suprir as suas necessidades de saúde, através de pesquisa de satisfação e participação social nos conselhos de saúde¹⁹.

A falta de saneamento básico nas comunidades ribeirinhas^{21,24} é destacada como outro desafio, pelos agravos à saúde dessas populações que ocorrem relacionados a essa determinante social, principalmente em crianças. Essa prevalência em populações ribeirinhas das doenças parasitárias foi apontada por Santos et al.³⁴ em estudo com população ribeirinha pediátrica, revelando que as crianças das comunidades estudadas apresentavam uma prevalência de 83% de parasitismo intestinal, com 30% destas correspondendo ao poliparasitismo, com mais da metade por infecções associadas de helminto com protozoário.

Um estudo da Fundação Nacional da Saúde (FUNASA)³⁵ sobre o saneamento nas áreas rurais do Brasil apontou que 65% das internações de crianças menores de 10 anos são provocadas pela inexistência

de esgoto e água tratada, sendo estas vítimas de parasitoses intestinais e diarreias. Esse dado vem reforçar ainda mais a importância do trabalho das equipes ribeirinhas e fluviais na saúde dos ribeirinhos e no desafio que essas equipes têm para superar as consequências do problema da deficiência de saneamento nesses territórios.

Dados similares foram encontrados em estudo sobre saúde de crianças ribeirinhas menores de dois anos no Pará, quando aproximadamente 60% das crianças avaliadas apresentaram “saúde ruim” e alta prevalência de doenças respiratórias e diarreicas, agravadas pela falta de acesso ao sistema de saúde³⁶. Esses achados reforçam a importância da ampliação das ESFR e ESFF em face dessa demanda de saúde das populações ribeirinhas.

O problema do conhecimento dos profissionais que atendem à comunidade ribeirinha sobre a legislação específica também se apresenta com o um desafio para o avanço da saúde ribeirinha. Após responderem às entrevistas e aos questionários semiestruturados, a maioria dos profissionais de saúde declarou não conhecer as políticas públicas direcionadas às populações ribeirinhas⁸. É de suma importância que os profissionais conheçam as políticas específicas para essas populações, a fim de que possam ser efetivamente postas em prática e para que se tenha uma melhor discussão sobre sua eficiência, resolutividade e melhoria.

Além da falta de conhecimento, os profissionais ainda pontuaram a dificuldade que a população tem para chegar às UBSs e participar das atividades educativas⁸. Em que pese as orientações básicas do Ministério da Saúde sobre planejamento e organização do atendimento às populações ribeirinhas, os profissionais também disseram que não seguem um planejamento prévio e que, muitas vezes, as consultas médicas, de enfermagem e as atividades educativas são desenvolvidas aproveitando as campanhas de vacinação⁸. Isso acaba ocorrendo devido à falta de recursos humanos e de uma infraestrutura adequada para o atendimento.²⁹ A insuficiência de recursos humanos também foi apontada por Machado et al.²⁵

Para Gama et al.,²⁴ os principais aspectos do processo de trabalho e as características socioeconômicas, demográficas e de saúde dos ribeirinhos “são instrumentos importantes para o reconhecimento das determinantes de morbidades, mais ainda em regiões de grande dispersão demográfica e baixa cobertura do sistema de saúde”.

Ter esse conhecimento possibilita um maior entendimento das complexidades e singularidades do território para a garantia da equidade e universalidade da saúde ofertada aos ribeirinhos. As limitações geográficas apresentam-se como uma barreira aos serviços de saúde, o que pode ficar evidenciado pela utilização da “rabeta” – pequena embarcação feita de madeira, movida por combustível fóssil, de lenta locomoção – como o principal meio de transporte, sendo uma alternativa auxiliar para a superação desse

desafio²⁴.

Outro desafio está relacionado à questão da compreensão das interações sociais que ocorrem nas comunidades Ribeirinhas. Esse processo de transmissão da informação dentro das comunidades é crucial para o planejamento, execução, avaliação e reformulação de ações de saúde nos territórios em que as formas tradicionais de vida rural amazônica convivem, adaptam-se e transformam-se com as mudanças socioecológicas determinadas e condicionadas pela expansão e pela diversificação das atividades econômicas locais, sendo muito sensíveis a mudanças determinadas por modelos externos.²³

Pela análise dos artigos, constatou-se a existência de mais desafios que avanços na saúde para as populações ribeirinhas. Entre os desafios está a questão da insuficiência de acesso à saúde para essas populações, de forma universal e com equidade. Isso é causado tanto pelas barreiras geográficas do território quanto pela cobertura e organização dos trabalhos das equipes que atuam nessas comunidades ribeirinhas. Apesar dos avanços oportunizados com a criação das equipes de saúde ribeirinhas e das UBSs fluviais, que possibilitaram que a UBS vá até as comunidades, as questões relacionadas à sazonalidade, que afeta o deslocamento das embarcações, e às falhas no planejamento das ações e serviços das equipes nesses territórios ocasionam, em certos casos, a necessidade de deslocamento da população até a UBS mais próxima ou até as cidades, fazendo com que os avanços obtidos ainda não superem completamente os entraves na questão do acesso.

Outro ponto importante a ser discutido para a melhoria da saúde das populações ribeirinhas está relacionado aos desafios das características do território, como a questão da prevalência de certas doenças – por exemplo, a parasitose – causadas pela falta de saneamento nas comunidades, emergindo a necessidade, na formulação de políticas e do planejamento das ações, de maior conhecimento das especificidades do território e suas determinantes por gestores e profissionais, assim como a expansão das ações de Promoção à Saúde e Prevenção a Agravos e Doenças, realizadas pelas equipes de saúde nesses territórios. Também, como ponto importante para a superação desses desafios, está a questão da maior participação dessas pessoas nas discussões e planejamento da saúde, com a inclusão permanente das lideranças comunitárias, para que esses processos sejam mais inclusivos, efetivos e eficientes na melhoria da qualidade da saúde disponibilizada aos ribeirinhos.

CONCLUSÃO

Neste estudo foram evidenciados os avanços e os desafios enfrentados na saúde da população ribeirinha com o fim de contribuir para promover visibilidade à atenção à saúde dessas comunidades. Evidenciou-se que os desafios vão desde questões de acesso, relacionadas às barreiras geográficas, até a

deficiência de recursos humanos e de saneamento básico. No entanto pôde-se verificar que avanços, como a ampliação da saúde bucal e a criação de estratégias de atendimento a essas populações, também foram encontrados e merecem ser laureados como vislumbres de melhorias para saúde dessa população.

O trabalho proporciona uma observação reflexiva dessa realidade em saúde, evidenciando os desafios necessários a serem enfrentados a fim de se melhorar ainda mais a assistência em saúde das populações ribeirinhas na Amazônia, contudo é notável que existam avanços na construção de uma saúde mais resolutiva, equitativa e universal.

Em que pesem as políticas públicas específicas existentes sobre o atendimento em saúde às comunidades ribeirinhas, ainda se observa que os desafios encontrados são comuns e frequentemente descritos nos artigos disponíveis. As mudanças que são necessárias para a ampliação do cuidado e do acesso à população são lentas e não atendem às expectativas e necessidades atuais.

Ainda há muito a se avançar na melhoria do acesso e da qualidade à saúde dessas populações, principalmente no que tange ao processo de trabalho das equipes e à superação das singularidades do território, levando-se em consideração as determinantes e condicionantes da saúde dessas comunidades.

Conclui-se, pois, que a atuação das equipes ribeirinhas e fluviais é fundamental. As ações dessas equipes no território se destacam, sendo necessárias para o avanço da melhoria e da qualidade dos serviços de saúde disponibilizados. Assim reconhece-se, pela revisão, que a ampliação e a qualificação do trabalho dessas equipes aliadas às determinantes sociais da saúde são essenciais para a melhoria da saúde ribeirinha.

Deixamos aqui, como reflexão, a necessidade da reavaliação de como, hoje, são planejadas as ações e realizados os trabalhos de saúde nas comunidades ribeirinhas, como forma de provocar o debate e as mudanças necessárias para que possamos alcançar a Universalidade do Acesso à Saúde aos ribeirinhos com Equidade e Integralidade.

REFERÊNCIAS

1. Lima, R. Estratégias para o desenvolvimento de ações em saúde na população ribeirinha (livro eletrônico). UEA [Internet]. 2021 [acesso em 2021 dez. 09]; 1(1): 8-9 Disponível em: https://profsaude-abrasco.fiocruz.br/sites/default/files/publicacoes/ebook_unidade_estrategias_final_isbn.pdf
2. Lira TM, Chaves MPS. Comunidades ribeirinhas na Amazônia: organização sociocultural e política. Interações [Internet]. 2016 [acesso em 2021 dez. 09]; 17(1): 66-76. <https://dx.doi.org/10.20435/1518-70122016107>
3. Fraxe TJP, Pereira HS, Witkoski AC. Comunidades ribeirinhas amazônicas: modos de vida e uso dos recursos naturais. ADUA [Internet]. 2007 [acesso em 2021 dez. 09]; 1(1): 227. Disponível em:

- https://transforma.fbb.org.br/storage/socialtechnologies/24/files/comunidades_ribeirinhas_modos_d_e_vida_web.pdf
4. Sherer E. Mosaico Terra-Água. A vulnerabilidade ribeirinha na Amazônia-Brasil. VIII Congresso Luso-Afro Brasileiro de Ciências Sociais. Coimbra [Internet]. 2004 [acesso em 2021 dez. 09]. Disponível em: <https://www.ces.uc.pt/lab2004/pdfs/EliseScherer.pdf>.
 5. Neto FR, Furtado LG. A ribeiridade amazônica: algumas reflexões. Cad São Paulo [Internet]. 2016 [acesso em 2021 dez. 09]; 24 (24): 158-82. <https://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9133.v24i24p158-182>
 6. Comissão Intergestores Tripartite (Brasil). Resolução nº 27, de 28 de setembro de 2017. Dispõe sobre o II Plano Operativo (2017- 2019) da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [Internet]. 2017 [acesso em 2021 dez. 09]. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19379782/do1-2017-10-27-resolucao-n-27-de-28-de-setembro-de-2017-19379611.
 7. Viana ALA. Sistema de saúde universal e território: desafios de uma política regional para a Amazônia Legal. Cad Saúde Pública [Internet]. 2007 [acesso em 2021 dez. 09]; 23 (2): S117- S131. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/mnZKCNmWwgG7qCMzfVLWvKy/?format=pdf&lang=pt>
 8. Rosa WAG, Labate RC. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. Rev Latino - Am Enfermagem [Internet]. 2007 [acesso em 2021 dez. 09]; 13 (6): 1027-34. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/FQGxm7s89ZQtmJHHXMgSYyg/?format=html#>
 9. Donabedian, A. Aspects of Medical Care Administration: Specifying requirements for health care. Cambridge: Harvard University Press; 1973.
 10. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria GM/MS nº 2.866, de 02 de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF). Diário Oficial da União [Internet]. 2011 dez 03 [acesso em 2021 dez. 09]; Seção 1. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2866_02_12_2011.html
 11. Gonçalves RM, Domingos IM. População ribeirinha no Amazonas e a desigualdade no acesso à saúde. Revista de Estudos Constitucionais, Hermenêutica e Teoria do Direito. RECHTD [Internet]. 2019 [acesso em 2021 dez. 09]; 11(1): 99-108. Disponível em: <http://www.revistas.unisinos.br/index.php/RECHTD/article/view/rechtd.2019.111.06/60747117>.
 12. Pucci VR, Silva KF, Damaceno AN, Lopes LFD, Weiller TH. Profissionais de saúde em serviços de Atenção Primária à Saúde: integralidade na saúde. Rev APS [Internet]. 2019 [acesso em 2021 dez. 09]; 22 (3): 660 –81. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16774>
 13. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria GM/MS nº 837, de 09 de Maio de 2014. Redefini o arranjo organizacional das Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (ESFR) e das Equipes de Saúde da Família Fluviais (ESFF) dos Municípios da Amazônia Legal e do Pantanal Sul-Mato-Grossense. Diário Oficial da União [Internet]. 2014 mai. 10 [acesso em 2021 dez. 09]; Seção 1. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0837_09_05_2014.html
 14. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. Res Nurs Healt [Internet]. 1987 [acesso em 2021 dez. 09]; 10 (1): 1-11. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3644366/>
 15. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. J Adv.Nurs [Internet]. 2005 [acesso em 2021 dez. 09]; 52 (5): 546-53. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16268861/>

16. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, Et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* [Internet]. 2021 [acesso em 2021 dez. 09]; 342(71): 1-9. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n71>
17. Amaral RC, Carvalho DA, Barbosa JL, Sakai GP. Report of dental care experience, preventive and restorative, in a riverside community. *ABCS Health Sci* [Internet]. 2018 [acesso em 2021 dez. 09]; 43(2):124-7. <http://dx.doi.org/10.7322/abcs.hs.v43i2.989>.
18. Kadri MR, Santos BS, Lima RTS, Schweickardt JC, Martins FM. Unidade Básica de Saúde Fluvial: um novo modelo da Atenção Básica para a Amazônia, Brasil. *Interface* [Internet]. 2019 [acesso em 2021 dez. 09]; 23: e180613. <https://dx.doi.org/10.1590/Interface.180613>
19. Figueira MCS, Silva WP, Marques D, Jennifer Bazilio J, Pereira JA, Vilela MFG, Silva EM. Atributos da atenção primária na saúde fluvial pela ótica de usuários ribeirinhos. *Saúde em Debate* [Internet]. 2020 [acesso em 2021 dez. 09]; 44 (125): 491-503. <https://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202012516>.
20. Fernandes TG, Benseñor IM, Goulart AC, Tavares BM, Alencar AP, Santos IS, Lotufo PA. Stroke in the Rain Forest: Prevalence in a Ribeirinha Community and an Urban Population in the Brazilian Amazon. *Neuroepidemiology* [Internet]. 2014 [acesso em 2021 dez. 09]; 42: 235-42. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/262932360_Stroke_in_the_Rain_Forest_Prevalence_in_a_Ribeirinha_Community_and_an_Urban_Population_in_the_Brazilian_Amazon
21. Oliveira SHSD, Sousa LM, Brasil JKC, Pires CAA. Complicação de abscesso hepático em criança ribeirinha poliparasitada: um relato de caso e discussão sobre as condições de saneamento e acesso à saúde dessa população. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2014 [acesso em 2021 dez. 09]; 9(31): 213-8. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmf9\(31\)656](http://dx.doi.org/10.5712/rbmf9(31)656).
22. Franco EC, Santo CE, Arakawa AM, Xavier A, França ML, Oliveira AN, Machado MAMP, Bastos RS, Bastos JRM, Caldana ML. Promoção da saúde da população ribeirinha da região amazônica: relato de experiência. *Rev CEFAC* [Internet]. 2015 [acesso em 2021 dez. 09]; 17(5):1521-30. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/fm3wGQQnWsgjr5Lpkjvp7jt/abstract/?lang=pt>
23. Gomide M, Schütz GE, Carvalho, MAR, Câmara, VM. Fortalezas, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças (Matriz FOFA) de uma Comunidade Ribeirinha Sul-Amazônica na perspectiva da Análise de Redes Sociais: aportes para a Atenção Básica à Saúde. *Cad Saude Colet* [Internet]. 2015 [acesso em 2021 dez. 09]; 23 (3): 222-30. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/nq7F9M6KDF3tSPkRdXRgr6h/abstract/?lang=pt>
24. Gama ASM, Fernandes TG, Parente RCP, Secoli SR. Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil. *Cad Saude Pública* [Internet]. 2018 [acesso em 2021 dez. 09]; 34(2): e00002817. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/nWyTKM4WRV5Gxr4pSVT4Mnp/?lang=pt>
25. Machado TDP, Silva FLSD, Rodrigues ILA, Nogueira LMV, Brasil GB. Riverine people's perceptions on health care concerning the family health strategy. *Rev pesq cuid fundam online* [Internet]. 2020 [acesso em 2021 dez. 09]; 12: 1011-1016. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7214>
26. Silva LB; Rodrigues ILA; Nogueira LMV; Silva IFS; Santos FV. Conhecimento de profissionais da atenção primária em saúde sobre política de saúde para populações ribeirinhas. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [acesso em 2021 dez. 09]; 73(5): e20190080. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0080>
27. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria GM/MS nº 2.191, de 03 de Agosto de 2010. Institui critérios diferenciados com vistas à implantação, financiamento e manutenção da Estratégia de Saúde da Família para as populações ribeirinhas na Amazônia Legal e em Mato Grosso do Sul. *Diário Oficial da União* [Internet]. 2010 ago 04 [acesso em 2021 dez. 09]; Seção 1. Disponível em: https://www.bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2191_03_08_2010.html

28. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de Outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União [Internet]. 2011 out 22 [acesso em 2021 dez. 09]; Seção 1. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html
29. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: Resultados principais. [Internet]. 2012. [acesso em 2021 jun 27]. Disponível em: https://www.bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf.
30. Cohen-carneiro F, Reinaldo Souza-Santos R, Pontes DG, AV, Rebelo MAB. Oferta e utilização de serviços de saúde bucal no Amazonas, Brasil: estudo de caso em população ribeirinha do Município de Coari. Cad Saude Pública [Internet]. 2009 [acesso em 2021 dez. 09]; 25(8): 1827–38. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/XmGdjxYWtnTWjVPhv5q5FrH/abstract/?lang=pt>
31. Camilo J, Souza R. Vazante E Enchente Na Amazônia Brasileira : Impactos Ambientais, Sociais e Econômicos. Univer Coimbra [Internet]. 2010 [acesso em 2021 jul. 03]. Disponível em: http://www.uc.pt/fluc/cegot/VISLAGF/actas/tema4/jose_camilo.
32. Assis MMAJ, Washington LA. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. Cien Saude Col [Internet]. 2012 [acesso em 2021 dez. 09]; 17 (11): 2865-75. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QLYL8v4VLzqP6s5fpR8mLgP/abstract/?lang=pt>
33. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. [Internet]; 2002. [acesso em 2021 dez. 09]. Disponível em: http://www.bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf.
34. Santos FS, Gama ASM, Fernandes AB, Reis JDD Jr, Guimarães J. Prevalência de enteroparasitismo em crianças de comunidades ribeirinhas do Município de Coari, no médio Solimões, Amazonas, Brasil. Rev Pan Amaz Saud [Internet]; 2010. [acesso em 2021 dez. 09]; 1(4):23-8. Disponível em: http://www.scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232010000400004
35. Ministério da Saúde (Brasil), Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). Boletim Informativo: saneamento rural [Internet]. 2011 [acesso em 2021 dez. 09]; 1(10). Disponível em: http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/blt_san_rural.pdf
36. Silva SA, Moura EC. Determinantes do estado de saúde de crianças ribeirinhas menores de dois anos de idade do Estado do Pará, Brasil: um estudo transversal. Cad Saude Pública [Internet]; 2010. [acesso em 2021 dez. 09]; 26(2):273-85. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/hxN6NvjvC3Y9KQyGsZzkn7S/abstract/?lang=pt>