LUMEN ET VIRTUS
ISSN: 2177-2789

DESAFIOS NO ACESSO À SAÚDE NAS COMUNIDADES RIBEIRINHAS EM CONTEXTO AMAZÔNICO: UMA REVISÃO NARRATIVA

CHALLENGES IN ACCESSING HEALTHCARE IN RIVERSIDE COMMUNITIES IN THE AMAZON CONTEXT: A NARRATIVE REVIEW

DESAFÍOS EN EL ACCESO A LA ATENCIÓN MÉDICA EN COMUNIDADES RIBEREÑAS EN EL CONTEXTO AMAZÓNICO: UNA REVISIÓN NARRATIVA

https://doi.org/10.56238/levv17n58-070

Data de submissão: 25/02/2026 **Data de publicação:** 25/03/2026

Janaína Conceição de Oliveira da Costa
Graduanda em Enfermagem
Instituição: Universidade Federal do Acre (UFAC)
E-mail: janaina.conceicao@sou.ufac.br
Orcid: https://orcid.org/0009-0004-4025-9903
Lattes: https://lattes.cnpq.br/1874100386060583

Isabela Nogueira Pessôa
Doutora em Ciências
Instituição: Universidade Federal do Acre (UFAC)
E-mail: isabela.pessoa@ufac.br
Orcid: https://orcid.org/0000-0003-0083-207X
Lattes: http://lattes.cnpq.br/3041300011394586

RESUMO

Esta revisão narrativa apresenta os desafios de acesso aos serviços de saúde nas comunidades ribeirinhas em contexto amazônico. Foram analisados artigos científicos, relatórios institucionais e documentos oficiais publicados entre 2015 e 2025, selecionados nas bases SciELO e BVS. A análise destaca a importância das Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF) e das Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (ESFR), criadas para reduzir as desigualdades assistenciais. Discute-se o papel central da enfermagem na atenção primária ribeirinha e o uso de tecnologias, como a teleassistência. Conclui-se que o enfrentamento das desigualdades depende de políticas públicas contínuas, formação profissional contextualizada e investimento em infraestrutura de transporte e comunicação.

Palavras-chave: Comunidades Ribeirinhas. Acesso à Saúde. Enfermagem. Atenção Primária. Amazônia.

ABSTRACT

This narrative review presents the challenges of accessing health services in riverside communities in the Amazonian context. Scientific articles, institutional reports, and official documents published between 2015 and 2025, selected from the SciELO and BVS databases, were analyzed. The analysis highlights the importance of Riverine Basic Health Units (UBSF) and Riverside Family Health Teams (ESFR), created to reduce healthcare inequalities. The central role of nursing in riverside primary care and the use of technologies, such as telehealth, are discussed. It concludes that addressing inequalities

depends on continuous public policies, contextualized professional training, and investment in transportation and communication infrastructure.

Keywords: Riverside Communities. Access to Health. Nursing. Primary Care. Amazon.

RESUMEN

Esta revisión narrativa presenta los desafíos del acceso a los servicios de salud en comunidades ribereñas del contexto amazónico. Se analizaron artículos científicos, informes institucionales y documentos oficiales publicados entre 2015 y 2025, seleccionados de las bases de datos SciELO y BVS. El análisis resalta la importancia de las Unidades Básicas de Salud Ribereñas (UBSF) y los Equipos de Salud Familiar Ribereños (ESFR), creados para reducir las inequidades en la atención médica. Se discute el papel central de la enfermería en la atención primaria ribereña y el uso de tecnologías como la telesalud. Se concluye que abordar las inequidades depende de políticas públicas continuas, capacitación profesional contextualizada e inversión en infraestructura de transporte y comunicación.

Palabras clave: Comunidades Ribereñas. Acceso a la Salud. Enfermería. Atención Primaria. Amazonía.

1 INTRODUÇÃO

O direito à saúde configura-se como dever do Estado e direito universal da população brasileira, sendo operacionalizado por meio de políticas públicas que visam à promoção, proteção e recuperação da saúde de forma integral, equânime e contínua. Nesse contexto, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) orienta a organização da Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS), reconhecendo a necessidade de estratégias diferenciadas para populações em situação de maior vulnerabilidade e em territórios de difícil acesso, como as comunidades ribeirinhas (Brasil, 2021).

Nas regiões ribeirinhas, as particularidades geográficas, logísticas e socioculturais impõem barreiras significativas ao acesso regular aos serviços de saúde, comprometendo a efetivação dos princípios da universalidade e da equidade. Para responder a essas especificidades territoriais, o Ministério da Saúde instituiu estratégias como as Unidades Básicas de Saúde Fluviais e as Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas, que buscam garantir assistência às populações residentes em áreas remotas. Apesar de representarem um avanço na ampliação do acesso, essas iniciativas enfrentam desafios relacionados à manutenção das embarcações, disponibilidade de insumos, conectividade, planejamento das rotas fluviais e fixação de profissionais de saúde (Figueira et al., 2020).

A dificuldade de fixação de profissionais em regiões com maiores necessidades em saúde constitui um problema histórico no Brasil, sendo agravada em contextos amazônicos e ribeirinhos. Fatores como isolamento geográfico, precariedade da infraestrutura, limitações de apoio institucional e condições de trabalho desfavoráveis contribuem para a alta rotatividade das equipes, resultando em descontinuidade do cuidado e fragilização do vínculo entre serviços e comunidade. Essa instabilidade compromete especialmente o acompanhamento de condições crônicas, a assistência pré-natal, a vigilância em saúde e as ações educativas (Figueira et al., 2020).

Além das barreiras estruturais, os aspectos socioculturais exercem influência direta sobre as práticas de cuidado em saúde. O modo de vida ribeirinho, fortemente vinculado aos ciclos dos rios, à economia de subsistência e aos saberes tradicionais, molda as percepções de saúde, doença e itinerários terapêuticos. A coexistência entre o conhecimento científico e os saberes populares exige dos profissionais sensibilidade cultural e práticas de cuidado que respeitem a singularidade desses territórios (Bôas; Oliveira, 2017).

Nesse cenário, a enfermagem assume papel central na Atenção Primária à Saúde ribeirinha, atuando como principal elo entre o sistema de saúde e a população. O enfermeiro desenvolve atividades essenciais, como consultas de enfermagem, imunização, educação em saúde, acompanhamento pré-natal, controle de doenças infecciosas e monitoramento de agravos crônicos, além de desempenhar função estratégica no planejamento das ações e na identificação das vulnerabilidades locais. A maior permanência desse profissional nas comunidades favorece a criação de vínculos e a continuidade do

cuidado, elementos fundamentais para a efetividade da APS em contextos remotos (Figueira et al., 2020).

Entretanto, mesmo com a atuação da atenção primária itinerante, persistem limitações importantes no atendimento às situações de urgência e emergência, em razão das longas distâncias, do transporte fluvial precário e da ausência de unidades de referência próximas. A sazonalidade das cheias e vazantes dos rios interfere na regularidade das visitas das equipes e dificulta a realização de atendimentos domiciliares. Essas desigualdades foram intensificadas durante a pandemia de COVID-19, quando restrições de mobilidade e o redirecionamento de recursos humanos impactaram negativamente a continuidade do cuidado nas comunidades ribeirinhas.

Diante desse contexto, a análise das barreiras de acesso aos serviços de saúde em populações ribeirinhas contribui para a compreensão das fragilidades estruturais da Atenção Primária em áreas rurais e remotas, fortalecendo o debate sobre a necessidade de políticas públicas mais sensíveis às especificidades territoriais. Além disso, evidencia-se a relevância da enfermagem como protagonista na promoção da equidade, na integração do cuidado e na articulação de estratégias intersetoriais, bem como o potencial das inovações tecnológicas, quando associadas a investimentos em infraestrutura e conectividade, para qualificar o acesso à saúde no contexto amazônico.

A relevância social, científica e política deste estudo sobre os desafios de acesso à saúde nas comunidades ribeirinhas fundamenta-se na necessidade de compreender como as especificidades territoriais, geográficas e estruturais da Amazônia interferem na efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). A dinâmica do chamado “território líquido amazônico”, caracterizada pela dispersão populacional, grandes distâncias geográficas e dependência quase exclusiva do transporte fluvial, impõe fluxos irregulares de acesso aos serviços e cria fronteiras simbólicas e materiais que limitam a continuidade do cuidado em saúde (Heufemann et al., 2024).

As condições de vida das populações ribeirinhas evidenciam obstáculos persistentes ao acesso físico às unidades de saúde, bem como à provisão adequada de recursos humanos, materiais e tecnológicos. Embora as Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF) e as Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (ESFR) representem estratégias relevantes para a ampliação da Atenção Primária à Saúde, sua operacionalização permanece condicionada por restrições orçamentárias, limitações logísticas, dificuldades de manutenção das embarcações e descontinuidade das ações nos territórios (Moreira et al., 2025). Essas limitações reforçam a persistência da inequidade territorial como um dos principais entraves à universalização do acesso à saúde na Amazônia, evidenciando a invisibilidade das singularidades amazônicas no planejamento e na oferta dos serviços de APS.

Estudos recentes apontam que as populações ribeirinhas vivenciam processos históricos de exclusão social, expressos no acesso desigual aos serviços básicos e na fragilidade das políticas públicas estruturantes voltadas para esses territórios. Tal cenário foi intensificado durante a pandemia

de COVID-19, período em que as restrições de mobilidade, a escassez de recursos e a sobrecarga dos serviços ampliaram as vulnerabilidades já existentes. Agentes Comunitários de Saúde e demais profissionais enfrentaram desafios significativos para manter o acompanhamento das famílias, a vigilância em saúde e as ações educativas, revelando fragilidades na organização da atenção primária em contextos remotos (Jaty et al., 2024).

A relevância do estudo também se insere na necessidade de valorizar o papel da enfermagem como ator central no cuidado e no planejamento das ações de saúde em áreas ribeirinhas. O enfermeiro exerce uma função multidimensional, que envolve a realização de consultas, coordenação das equipes, planejamento das ações de imunização, acompanhamento de gestantes, vigilância em saúde e articulação de ações intersetoriais. Em territórios marcados por baixa escolaridade em saúde, a atuação da enfermagem é fundamental para a promoção da *health literacy*, contribuindo diretamente para a melhoria da qualidade de vida das populações ribeirinhas (Pinheiro et al., 2025).

Do ponto de vista político e institucional, o estudo dialoga com as diretrizes do Plano Nacional de Saúde 2020–2023, que reconhece a necessidade de reduzir desigualdades regionais e fortalecer a Atenção Primária à Saúde em territórios vulneráveis, como as áreas rurais e ribeirinhas da Amazônia (Brasil, 2023). Ademais, ao considerar os impactos da pandemia também nos campos da educação e da organização comunitária, evidencia-se a interdependência entre saúde, educação e desenvolvimento social, reforçando a importância de políticas intersetoriais sensíveis às realidades locais (Santos et al., 2021).

Nesse sentido, este estudo contribui para o avanço do conhecimento científico ao fornecer subsídios teóricos e analíticos sobre o acesso à saúde em territórios ribeirinhos amazônicos, fortalecendo o debate sobre equidade, integralidade e justiça social. Espera-se que seus resultados apoiem gestores, profissionais e formuladores de políticas públicas na construção de estratégias mais adequadas às especificidades territoriais, culturais e ambientais. Por fim, o tema reafirma o compromisso ético e social da enfermagem e da saúde coletiva com a defesa do direito à saúde de populações historicamente invisibilizadas e geograficamente isoladas.

Nessa direção, o propósito principal é analisar, por meio de uma revisão narrativa, os principais desafios no acesso aos serviços de saúde enfrentados pelas comunidades ribeirinhas, destacando as barreiras estruturais, geográficas, socioculturais e institucionais, bem como as estratégias implementadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para superá-las.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

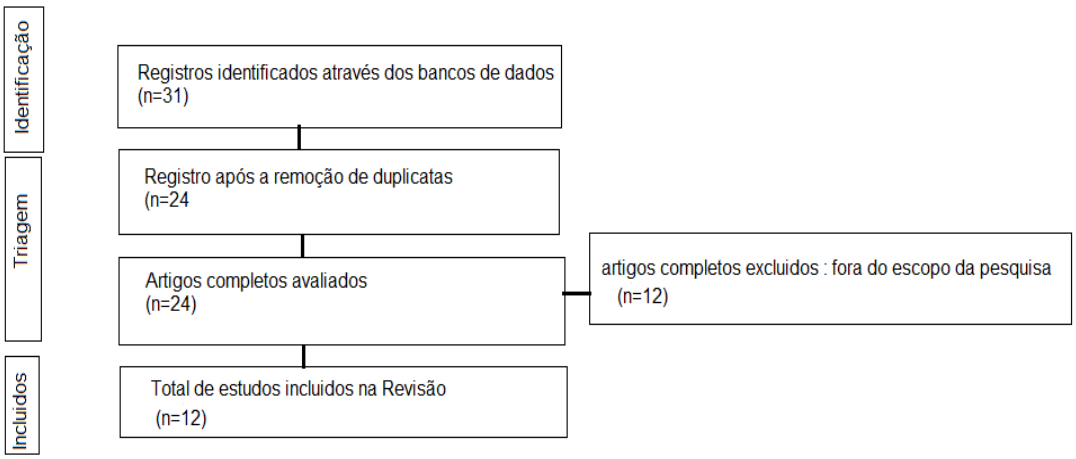
Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de natureza descritiva e abordagem qualitativa. Esse desenho proporciona um exame amplo e crítico de um tema importante com base na síntese de diversas fontes teóricas, documentos institucionais e evidências científicas disponíveis. É ideal para

pesquisadores interessados em compreender fenômenos complexos e multifatoriais, além disso, visa contextualizar e discutir os achados dentro dos âmbitos relacionados a políticas públicas, determinantes sociais da saúde e práticas profissionais.

A busca bibliográfica foi realizada entre agosto e novembro de 2025 nas bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os seguintes descritores controlados, conforme os Descritores em Ciências da Saúde: *"Acesso aos serviços de saúde"*, *"populações ribeirinhas"*, *"atenção primária à saúde"*, *"enfermagem"* e *"Amazônia"*. Os termos foram combinados com os operadores booleanos E ou OU, resultando em estratégias de busca como: ("acesso", "saúde" e "ribeirinho").

Foram incluídos no estudo artigos científicos publicados entre 2015 e 2025; estudos que abordassem direta ou indiretamente o acesso à saúde em comunidades ribeirinhas; e trabalhos redigidos em português ou inglês. Foram excluídos do estudo artigos duplicados nas bases de dados e sem acesso completo, conforme figura 1.

Figura 1. Fluxograma de triagem



Fonte: Autores.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados evidenciam que o acesso à saúde da população ribeirinha é limitado por barreiras geográficas, logísticas e institucionais. As pesquisas destacam avanços com UBS Fluviais, porém apontam persistente inequidade territorial, rotatividade profissional e fragilidades na continuidade do cuidado na Atenção Primária. O quadro 1 foi organizado a partir do ano de publicação dos artigos, em ordem decrescente.

Quadro 1

Ano	Autor(es)	
2025	MOREIRA,M.A. et al	The Production of Health in the Amazonian Liquid Territory: Reflections on Riverine Primary Healthcare Units over the First 10 Year
2025	PINHEIRO, K. C. et al.	Health literacy and quality of life of riverine populations in primary health care
2025	ZAHN, S. N. L. et al.	No meio da tempestade: Percepções de ribeirinhos do Amazonas sobre a COVID-19
2024	HEUFEMANN, N. E. C. et al.	Acesso aos serviços de saúde: território, fluxos e fronteiras das populações ribeirinhas
2024	JATY, L. D. O. et al.	População ribeirinha amazônica em tempos de pandemia de COVID-19
2023	SOUSA, A.; FONSECA, F.; BOUSQUAT, A.	Invisibilidade das singularidades amazônicas na organização da APS
2021	BRASIL	Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)
2021	SILVA, L. Á. N. et al.	Abaré I: Atenção Básica em contextos ribeirinhos na região Oeste do Pará
2021	SANTOS, L. B. et al.	A realidade da educação ribeirinha no contexto da Covid-19
2020	FIGUEIRA, M. C. S. et al.	Atributos da atenção primária na saúde fluvial pela ótica de usuários ribeirinhos
2017	BÔAS, L. M. S. V.; OLIVEIRA, D. C.	Diferentes saberes implicados no cuidado da saúde ribeirinha
2015	FRANCO, E. C. et al.	Promoção da saúde da população ribeirinha da região amazônica

Fonte: Elaboração própria

A análise busca compreender o contexto social, geográfico e institucional das comunidades ribeirinhas, evidenciando as principais barreiras ao acesso à saúde e o papel da enfermagem na atenção primária. Está organizada em seis subseções temáticas que abordam desde o panorama socioambiental até as políticas públicas e estratégias inovadoras implementadas pelo SUS.

4 CONTEXTO SOCIOCULTURAL E GEOGRÁFICO DAS COMUNIDADES RIBEIRINHAS

Na Amazônia, se abriga vastas extensões de floresta e uma grande rede hidrográfica que molda o estilo de vida das populações ribeirinhas. Cerca de 25% da população reside em áreas rurais ou inacessíveis adjacentes aos rios (IBGE, 2022).

As comunidades ribeirinhas também exibem características socioculturais únicas, sustentadas por relações comunitárias, uma estreita dependência dos recursos naturais e um estilo de vida enraizado no ecossistema local dos rios. Essas populações também mantêm formas tradicionais de cuidado, bem como organização social, que informam diretamente sua percepção e acesso aos serviços de saúde. No

entanto, o distanciamento geográfico e o isolamento sazonal são grandes obstáculos ao acesso. Durante a estação seca, muitas aldeias tornam-se inacessíveis por rio, enquanto na estação das cheias, o volume de água aumenta e torna-se desafiador transportar profissionais e suprimentos (BRASIL, 2021).

Essa realidade afeta o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF), que dependem significativamente da logística em uma miríade de áreas interconectadas e de um fluxo constante de recursos financeiros para manter suas operações em funcionamento. Segundo Silva et al. (2010), o modo de vida ribeirinho também afeta diretamente os padrões de doenças e necessidades de saúde, com alta prevalência de doenças infecciosas, infecções parasitárias, doenças respiratórias e complicações gestacionais. Esses fatores destacam a necessidade imperativa de políticas públicas que incorporem e integrem o conhecimento tradicional, a vigilância em saúde e os esforços educacionais fundamentados nos contextos locais.

5 BARREIRAS DE ACESSO E DESIGUALDADES REGIONAIS

O acesso à saúde nas comunidades ribeirinhas é dificultado por inúmeros fatores geográficos, logísticos e estruturais. As longas distâncias entre as residências e os centros urbanos tornam as viagens caras e, em algumas emergências, impraticáveis. A falta de infraestrutura de transporte e a baixa densidade populacional, juntamente com a ausência de estradas, dificultam a oferta de serviços de saúde fixos. Além disso, há escassez de profissionais de saúde, especialmente médicos e enfermeiros, o que agrava a situação de vulnerabilidade (Zahn,2025).

Outro ponto relevante é a barreira sociocultural, pois parte da população ribeirinha ainda pratica o uso de plantas medicinais e a automedicação. Embora isso faça parte da cultura local, essas práticas podem também atrasar a busca por cuidados formais, o que pode levar à exacerbação de doenças. As disparidades tecnológicas também são uma barreira significativa. O acesso à internet e à telefonia é limitado, dificultando o uso de ferramentas de teleassistência e a comunicação entre a equipe de saúde e os centros de referência (Zahn,2025).

Segundo o Ministério da Saúde (2021), apenas 32% das UBS ribeirinhas na Amazônia possuem uma conexão digital adequada para o e-SUS AB e sistemas similares. Todos esses fatores mostram: a dificuldade de acesso à saúde é uma interação interdependente de fatores — ambientais, logísticos e sociopolíticos — que vai muito além do setor de saúde e exige uma ação conjunta entre diferentes departamentos: infraestrutura, sistemas de transporte e educação.

6 POLÍTICAS PÚBLICAS E ESTRATÉGIAS DO SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS) é projetado para atender às necessidades únicas dos povos ribeirinhos da região amazônica. A fundação das Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (ESFR) e

das Unidades Básicas de Saúde Fluvial (UBSF) foi um avanço importante na descentralização e interiorização da atenção primária (Brasil, 2021).

A ESFR é composta por enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, dentistas e agentes comunitários de saúde que atendem em comunidades remotas que não podem ser alcançadas por meios tradicionais. As UBSF, por sua vez, são barcos equipados que servem como unidades móveis, realizando consultas, vacinações, cuidados pré-natais, exames laboratoriais e pequenas emergências. Muitos desses programas ainda enfrentam dificuldades na continuidade do cuidado. As atividades das equipes fluviais são esporádicas devido à falta de padrões de viagem e à manutenção de combustível e barcos (Brasil, 2021).

Além disso, a alta rotatividade de profissionais minimiza a eficácia das atividades preventivas e o relacionamento com a população local. Mas, à medida que 2020 avançava com o surto da pandemia de COVID-19, o Ministério da Saúde expandiu o papel da Força Nacional do SUS (FN-SUS) em áreas de difícil acesso, reforçando a vacinação e o atendimento de emergência. Essa estratégia enfatiza a necessidade de uma rede integrada adaptada ao contexto territorial da Amazônia (Brasil, 2021).

No entanto, as políticas públicas focadas nas comunidades ribeirinhas ainda precisam de financiamento periódico e supervisão contínua. De acordo com o relatório da OPAS, a sustentabilidade dessas ações depende da coordenação entre entidades federais e da capacitação de profissionais preparados para atuar em contextos remotos e interculturais.

7 A ENFERMAGEM NO CONTEXTO RIBEIRINHO

A enfermagem desempenha um papel estratégico nos cuidados primários de saúde para populações ribeirinhas, com auxílio direto ao paciente e planejamento, gestão e educação. Em muitas aldeias remotas, o enfermeiro é o único membro de uma profissão de nível superior presente para realizar consultas, coletar exames, monitorar gestantes e organizar equipes de saúde. É possível observar que o enfermeiro ribeirinho deve atuar com independência, levar em conta as nuances culturais e agir com adaptabilidade, já que o cuidado é constantemente afetado por problemas como a falta de recursos, a longa jornada pelo rio e a coexistência intercultural de tradições e idiomas (Silva, 2021).

Além das ações clínicas, a enfermagem desempenha um importante papel educacional, facilitando a educação em saúde, o uso racional de medicamentos e a conscientização sobre a prevenção de doenças endêmicas, incluindo malária e leishmaniose. Essas atividades ajudam a construir o empoderamento comunitário por meio da responsabilidade compartilhada pelo cuidado e continuidade do tratamento (Silva, 2021)

É desafiador treinar enfermeiros para trabalhar nesse ambiente. Para atender às necessidades dos amazônidas, universidades e instituições técnicas precisam ter em seus currículos conteúdos

relacionados à saúde amazônica, logística fluvial, práticas interculturais e cuidados básicos para áreas remotas. Estes são necessários para que a próxima geração de profissionais responda adequadamente às necessidades de populações vulneráveis geograficamente isoladas (Souza, 2023).

8 INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS E TELEASSISTÊNCIA NAS COMUNIDADES RIBEIRINHAS

Nos últimos anos, o uso de tecnologias de informação e comunicação (TICs) para abordar desigualdades relacionadas ao acesso à saúde em áreas de difícil alcance, como comunidades ribeirinhas, está se tornando cada vez mais um elemento crucial no desenvolvimento da saúde. A teleassistência em saúde, conforme definida na Portaria nº 467/2020 do Ministério da Saúde, foi regulamentada para viabilizar consultas remotas e enfatiza o apoio clínico e a continuidade do cuidado (BRASIL, 2021).

A telemedicina e a telenfermagem contribuem para a expansão da atenção primária, possibilitando o monitoramento de pacientes crônicos, o acompanhamento de gestantes e o suporte técnico a profissionais localizados em locais distantes. Essa ferramenta reduz o tempo entre o diagnóstico e a intervenção, ao mesmo tempo que fortalece a integração entre os diferentes níveis de cuidado. A implementação dessas tecnologias na Amazônia, no entanto, enfrenta barreiras estruturais significativas. Há relatos que menos de 40% das comunidades ribeirinhas têm acesso regular à internet, limitando a extensão em que os serviços de teleassistência são implementados (PIMENTA, 2024)

Além disso, o acesso limitado a energia elétrica confiável e as habilidades tecnológicas inadequadas dos prestadores de serviços de saúde também apresentam maiores dificuldades. Iniciativas piloto de teleconsulta e telessaúde foram tentadas e, embora os resultados sejam imperfeitos, alguns programas de universidades estaduais e públicas tiveram sucesso nessa direção. (PIMENTA, 2024)

Dentro desse contexto, a enfermagem emerge como um intermediário chave entre a tecnologia e o cuidado humanizado. Como apontado a telenfermagem não substitui o contato presencial, mas complementa o cuidado ao fornecer suporte remoto, monitoramento de casos e educação em saúde. Assim, as TICs se configuram como instrumentos de equidade digital e como ferramentas para reduzir disparidades no acesso e aumentar a eficácia da atenção primária em áreas ribeirinhas.

9 A PANDEMIA DE COVID-19 E SEUS REFLEXOS NAS COMUNIDADES RIBEIRINHAS

A pandemia de COVID-19 (declarada em 2020) exacerbou no Brasil as dificuldades de acesso à saúde. Mais severamente, isso afetou as comunidades ribeirinhas da Amazônia. O isolamento geográfico e a falta de suprimentos e transporte fluvial limitaram a chegada de vacinas, medicamentos e profissionais de saúde. Pesquisas demonstram que a Amazônia enfrentou desafios significativos na logística de vacinação contra a COVID-19, especificamente nas áreas ribeirinhas do Vale do Juruá e

Alto Purus. As condições climáticas, os serviços de transporte insuficientes e a falta de infraestrutura para armazenamento de vacinas (cadeia de frio) atrasaram as campanhas, que necessitaram de apoio da Força Nacional de Saúde (FN-SUS) e ONGs para alcançar mais pessoas com vacinas (Zahn, 2025).

Além dos desafios logísticos, houve também consequências sociais. Isso resultou no fechamento de escolas e na suspensão das viagens fluviais, limitando o acesso das comunidades a informações de saúde e programas de monitoramento materno-infantil. Aqueles que vivem ao longo dos rios dependiam em grande parte das ações esporádicas de equipes itinerantes, aumentando o risco de agravamento de doenças crônicas e infecciosas. Mas a pandemia também impulsionou reformas estruturais positivas, incluindo o fortalecimento das redes de vigilância epidemiológica e a disseminação de esforços intersetoriais entre saúde, educação e assistência social. Novas instalações de apoio fluvial foram implementadas e ferramentas digitais foram mais utilizadas para a comunicação entre equipes e gestores, observou o Ministério da Saúde (2021).

A enfermagem foi fundamental nessa estratégia de enfrentamento. Trabalhadores na linha de frente realizaram testes, triagens, vacinaram e educaram comunidades, muitas vezes em condições perigosas e vulneráveis. As pesquisas sobre o trabalho de enfermeiros em áreas ribeirinhas na pandemia mostram a necessidade de resiliência profissional, ética do cuidado e o compromisso social da categoria com a saúde pública (Franco, 2015).

A experiência da pandemia demonstrou que a sustentabilidade do cuidado em saúde ao longo dos rios depende da combinação de abordagens presenciais e tecnológicas, do fortalecimento das Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBS Fluviais) e do reconhecimento do trabalho de enfermagem como eixo estruturante do cuidado. Portanto, as lições do período pandêmico podem ser usadas para recomendar futuras políticas públicas sobre a equidade e universalização da saúde na Amazônia (Zahn, 2025).

A análise mostra que o acesso à saúde nas comunidades ribeirinhas é formado por fatores estruturais, geográficos, socioculturais e institucionais, que, juntos, reproduzem desigualdades históricas na Amazônia. Apesar dos avanços das políticas públicas e das atividades do Sistema Único de Saúde, permanecem lacunas significativas na realização do direito universal à saúde nessas áreas.

Em primeiro lugar, há a influência do território na organização dos serviços. A disparidade populacional, a sazonalidade dos rios e a ausência de meios de transporte tornam o acesso irregular e dependente de fatores ambientais. O território amazônico força o estabelecimento de um modelo de cuidado diferenciado para o planejamento da saúde por meio da territorialização e ao considerar características ecológicas e culturais, apontando para a distribuição desproporcional de recursos e infraestrutura nas localidades do país. O transporte fluvial, embora necessário, é caro e vulnerável a eventos imprevistos, comprometendo assim a continuidade do cuidado. Isso contradiz os princípios de equidade e integralidade do SUS, necessitando a reformulação do financiamento e da logística.

Outro aspecto pertinente é a falta de profissionais de saúde, especialmente médicos e enfermeiros. Tal deficiência afeta diretamente o funcionamento das Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (ESFR) e das Unidades Básicas de Saúde Fluvial (UBSF). A retenção de profissionais em locais remotos depende de incentivos adequados, condições de trabalho dignas e valorização do profissionalismo. A alta rotatividade das equipes e a incapacidade de consolidar vínculos comprometem a confiança da população nos serviços.

A cultura ribeirinha parece ter um papel ambivalente em termos de prática sociocultural, reforçando o espírito de cuidado comunitário e práticas de solidariedade, ao mesmo tempo que inibe a adoção de práticas biomédicas. Por exemplo, o uso de plantas medicinais e a automedicação são práticas generalizadas que muitas vezes coexistem com o cuidado formal. Assim, os profissionais de enfermagem devem cultivar competências interculturais que não negligenciem a segurança clínica e respeitem o conhecimento local.

A enfermagem é central para a discussão, embora, o papel do cuidado aqui não passa despercebido por muitos. O enfermeiro, particularmente em áreas remotas, serve como uma interface entre a saúde e a comunidade. Eles fornecem cuidado, gestão, educação e monitoramento epidemiológico sem o apoio físico de outros profissionais. A variedade de usos que essas funções servem enfatiza ainda mais o papel da formação generalista e humanista adaptada para trabalhar em ambientes complexos e com recursos limitados.

A tecnologia de teleassistência parece ser uma nova opção interessante para encurtar distâncias no alcance da atenção primária. No entanto, a integração bem-sucedida dessas ferramentas depende de desafios tanto técnicos quanto estruturais, incluindo acessibilidade digital e acesso à eletricidade. Bôas e Oliveira (2017) argumentam que a telessaúde, se implementada corretamente, tem potencial para ser uma ferramenta de inclusão tecnológica e pode melhorar a integração entre as equipes locais e os centros de referência. A pandemia de COVID-19 expôs as fraquezas e, para o bem ou para o mal, a adaptabilidade do sistema de saúde amazônico.

O trabalho de Bôas e Oliveira (2017) apresenta evidências de que as equipes ribeirinhas atuaram sob pressão e, ainda assim, demonstraram uma fenomenal inovação e resiliência. A enfermagem desempenhou um papel importante em testes de saúde, imunizações e educação em saúde, colocando-a na vanguarda do enfrentamento de emergências de saúde. Como um todo, uma análise dos estudos revisados sugere que a realização do acesso à saúde para as comunidades ribeirinhas requer uma cooperação intersetorial: estabelecendo como aqueles que trabalham em atividades de saúde, educação, transporte e comunicação podem trabalhar juntos. O investimento em infraestrutura fluvial e tecnológica, além da formação contínua de profissionais, constitui uma condição essencial para manter a continuidade do cuidado.

Além disso, a importância do conhecimento local e das práticas tradicionais é crítica nas estratégias de cuidado. A formulação de políticas sensíveis à cultura e ao lugar é o movimento necessário em direção à justiça social e à equidade em saúde. Assim, identificamos desafios que não são apenas técnicos, mas de natureza estrutural e política e exigem que o Estado, as universidades e a sociedade civil trabalhem conosco como uma comunidade para realizar o princípio da universalidade da saúde para as populações ribeirinhas de toda a Amazônia brasileira.

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

Esta revisão narrativa sobre a acessibilidade dos serviços de saúde nas áreas ribeirinhas revelou as complexidades associadas a questões que obstruem o cumprimento do direito constitucional à saúde nessas regiões. Como a análise de estudos entre 2015 e 2025 demonstrou, a questão é multidimensional — ou seja, possui facetas geográficas, estruturais, socioculturais, econômicas e políticas que estão inter-relacionadas.

O acesso geográfico continua a ser uma das principais barreiras, incluindo a dependência dos rios e a precariedade das rotas de transporte, o que impede que usuários e equipes de saúde se desloquem facilmente. Essa barreira física é agravada pela falta de infraestrutura suficiente, escassez prolongada de profissionais de saúde e pela oferta limitada de recursos materiais e tecnológicos. As Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (ESFR) e as Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF) são, portanto, identificadas como pilares estratégicos para a atenção primária, embora enfrentem desafios operacionais e logísticos.

Os achados enfatizam ainda mais a necessidade de considerar o contexto sociocultural das comunidades ribeirinhas, que possuem seus próprios modos de vida, tradições e práticas de cuidado que precisam ser reconhecidos e integrados ao tecido do sistema formal de saúde. Identifica-se que a enfermagem desempenha um papel mediador central na construção de uma ponte entre a evidência científica e o entendimento popular, a fim de avançar na educação em saúde, coesão social e cuidado humanizado.

A necessidade de maior investimento em infraestrutura fluvial, comunicação e teleassistência, permitindo que a atenção básica alcance efetivamente as pessoas mais marginalizadas, é de crescente importância. A aplicação de tecnologias da informação, se feita de forma responsável e inclusiva da tecnologia digital, pode ajudar a proporcionar acesso a consultas, diagnósticos e acompanhamentos remotos e ajudar a eliminar lacunas rurais.

A partir da análise realizada, são apresentadas as seguintes recomendações práticas:

1. **Fortalecimento das políticas de saúde voltadas para populações ribeirinhas**, com financiamento contínuo e mecanismos de avaliação territorializados;

2. **Criação de incentivos permanentes para fixação de profissionais de saúde**, especialmente enfermeiros, nas áreas de difícil acesso;
3. **Adoção de programas de formação continuada** com enfoque em saúde da Amazônia, interculturalidade e atenção primária em contextos fluviais;
4. **Expansão das Unidades Básicas Fluviais** e manutenção de suas embarcações com suporte técnico e abastecimento regular;
5. **Ampliação da infraestrutura tecnológica**, permitindo o uso efetivo da **telessaúde**;
6. **Valorização das práticas tradicionais de saúde**, integrando saberes populares e científicos nas ações de educação e promoção da saúde;
7. **Fomento à pesquisa científica regionalizada**, para subsidiar políticas públicas baseadas em evidências e adaptadas à realidade amazônica.

O acesso equitativo à saúde nas comunidades ribeirinhas é um desafio persistente, mas superável. A enfermagem, uma profissão humanística e social, tem o potencial de liderar esse processo de transformação, atuando com ética, empatia e competência técnica.

Finalmente, este estudo reafirma a necessidade de uma perspectiva sensível e comprometida com a Amazônia e seus povos, entendendo que a saúde ribeirinha não se limita ao atendimento clínico, mas a garantir dignidade, cidadania e qualidade de vida para todos aqueles que vivem às margens dos rios.

REFERÊNCIAS

BÔAS, LMSV; OLIVEIRA, DC. DIFERENTES SABERES IMPLICADOS NO CUIDADO DE SAÚDE RIBEIRINHO: ANÁLISE TEÓRICA. Revista Presença Geográfica, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 2–6, 2017. DOI: 10.36026/rpgeo.v4i1.2627. Disponível em: https://periodicos.unir.br/index.php/RPGeo/article/view/2627. Acesso em: 30 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/. Acesso em: 10 out. 2025.
BRASIL. Plano Nacional de Saúde 2020–2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

IBGE. Censo demográfico 2022: Moradores de zona rural e urbana no Brasil. 2022

FIGUEIRA, M.C.S.. Silva, W.P.. Marques,D. Et al. Atributos da atenção primária na saúde fluvial pela ótica de usuários ribeirinhos. Saude debate 44. 2020. Disponível em : https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ZyCBLGvJS4NzpCMyqspFQ3C/?lang=pt . Acesso em 25 set. 2025.

FRANCO, E. C. et al. Promoção da saúde da população ribeirinha da região amazônica: relato de experiência. Revista CEFAC, v. 17, n. 5, p. 1521–1530, out. 2015.

HEUFEMANN, Nicolás Esteban Castro; Ferla, Alcindo Antonio; Schweickardt, Júlio Cesar; Fonseca, Fernanda Rodrigues. Acesso aos serviços de saúde: território, fluxos e fronteiras das populações ribeirinhas de Boa Vista do Ramos, Amazonas / Access to health services: territory, flows and borders of riverside populations of Boa Vista do Ramos, Amazonas, Brazil. Saúde Soc , 2024.

JATY, Líbia D.O..Santos,Geísa c..Gomes, Ane K.R.F.. Cortes, João P. S.. Et al. População ribeirinha amazônica em tempos de pandemia de COVID-19: reflexões sobre os desafios enfrentados por agentes comunitários de saúde. 2024

MOREIRA, Maria A.;Martins, Fabiana M.; Alves, Vanessa C.M.; Lima, G.A.; Et al. The Production of Health in the Amazonian Liquid Territory: Reflections on Riverine Primary Healthcare Units over the First 10 Years. Saúde e Sociedade Saúde Soc ; 34(2): e20240703, 2025.

PIMENTA, Y. da S., Cavalcanti, C. T., Ohse, D. H., Cunha, G. L., Jesus, G. P. de, Ribeiro, H. H. F., Roberto, J. C. A., & Lima, S. C. (2024). TELEMEDICINA PARA A POPULAÇÃO RIBEIRINHA: REVISÃO INTEGRATIVA. Revista Contemporânea, 4(9), e5840. https://doi.org/10.56083/RCV4N9-143

PINHEIRO,K.C.. Viegas, R.F.P..Lima,I.B.. Et al. Health literacy and quality of life of riverine populations in primary health care. Rev. Latino-am. enfermagem 33. 2025. Disponível em:https://doi.org/10.1590/1518-8345.7402.4440. acesso em 25 set 2025.

SANTOS, L. B., Backes, L., Gabriel, N. C., & Felicetti, V. L. (2021). A realidade da educação ribeirinha no contexto da Covid 19: Saberes pedagógicos para a ação docente. Revista Prâksis, 18(3), 56-76. Disponível em https://doi.org/10.25112/rpr.v3.2586. Acesso em 25 set. 2025

SILVA, Larissa Ádna Neves; Lima, Juliana Gagno; Santos Júnior, Hernane Guimarães dos; Harayama, Rui Massato. Abaré I: Atenção Básica em contextos ribeirinhos na região Oeste do Pará / Abaré I: Primary Care in riverside contexts in Western Pará. Saúde redes; 7(SUPL.2): 161-174, 2021.

SILVA, S. S. DA C. et al.. Rotinas familiares de ribeirinhos amazônicos: uma possibilidade de investigação. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 26, n. 2, p. 341–350, abr. 2010

SOUSA, Amandia.Fonseca, Fernanda. Bousquat, Aylene. Invisibilidade das singularidades amazônicas na organização e oferta de serviços de Atenção Primária à Saúde (APS): Estudo de caso na área rural ribeirinha de Manaus (AM). v.32, n.2, art. e220612pt [13p.], 2023

ZAHN, Sara N.L.. Caranti,Danielle A.. Jzwiak, Claudia R. Et al. No meio da tempestade: Percepções de ribeirinhos do amazonas sobre a COVID- 19. psicol.cienc.prof. 45. 2025. Disponível em https://doi.org/10.1590/1982-3703003277970. Acesso em 25 set 2025.