

BARREIRAS DE ACESSO E CONTINUIDADE DO CUIDADO EM SAÚDE EM TERRITÓRIOS RIBEIRINHOS AMAZÔNICOS

**BARRIERS TO ACCESS AND CONTINUITY OF HEALTH CARE IN
AMAZONIAN RIVERSIDE TERRITORIES**

Ciências Sociais Aplicadas, Ciências da Saúde • 21/10/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/792467638](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/792467638)

Gracilene Wanzeler Moia¹

Cláudia Rossini Simões Ribeiro²

Fabiano Fagundes Moser da Silva³

Rayssa Correa Reis⁴

Marialdo Dias Barroso Mendonça⁵

Sidilene Rodrigues de Freitas⁶

Tais Adriana Pagliarini Torri⁷

Júlia Maria Dourado Sato⁸

Jamylle Carina Ribamar Vila Real⁹

Patrícia Mendes Bentes Cruz¹⁰

RESUMO

O acesso e a continuidade da atenção à saúde entre populações ribeirinhas amazônicas são influenciados por fatores geográficos, ambientais e organizacionais que afetam a efetividade da Atenção Primária à Saúde. Este estudo teve como objetivo analisar as principais barreiras e estratégias relacionadas ao acesso e à continuidade da atenção à saúde em territórios ribeirinhos amazônicos. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, por meio de buscas nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde, Web of Science e SciELO, em março de 2026. A busca identificou 86 registros, dos quais 13 estudos compuseram a amostra final, sendo submetidos a uma análise descritiva e síntese temática. Os resultados revelaram que longas distâncias, dependência de transporte fluvial, altos custos de deslocamento, variações sazonais nos níveis dos rios, escassez de profissionais de saúde, medicamentos e insumos, além da fragmentação das redes de atenção à saúde, dificultam o acesso aos serviços e comprometem o acompanhamento contínuo dos pacientes. A oferta irregular de serviços afetou, particularmente, o manejo de condições crônicas, a atenção à saúde infantil e o planejamento reprodutivo. Unidades Básicas de Saúde Fluviais e Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas e Fluviais mostraram-se estratégias relevantes para ampliar a cobertura da atenção à saúde e aproximar os serviços das comunidades. O estudo conclui que o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde demanda um planejamento territorial adequado, melhorias na infraestrutura e na logística de transporte, recursos humanos e materiais suficientes, e uma maior integração entre os serviços de saúde, visando promover equidade, atenção integral e continuidade do cuidado nos territórios ribeirinhos amazônicos. Tais medidas devem considerar as características geográficas e sociais locais, bem como as condições variáveis da

navegação fluvial ao longo do ano, assegurando uma prestação de serviços de saúde mais responsiva às necessidades da população.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Populações Ribeirinhas; Amazônia.

ABSTRACT

Access to and continuity of health care among Amazonian riverside populations are influenced by geographical, environmental, and organizational factors that affect the effectiveness of Primary Health Care. This study aimed to analyze the main barriers and strategies related to access to and continuity of health care in Amazonian riverside territories. An integrative literature review was conducted through searches in PubMed/MEDLINE, the Virtual Health Library, Web of Science, and SciELO databases in March 2026. The search identified 86 records, of which 13 studies comprised the final sample and underwent descriptive analysis and thematic synthesis. The findings revealed that long distances, dependence on river transportation, high travel costs, seasonal river fluctuations, shortages of health professionals, medications, and supplies, and fragmentation of health care networks hinder access to services and compromise continuous patient follow-up. Irregular service provision particularly affected the management of chronic conditions, child health care, and reproductive planning. Floating Primary Health Care Units and Riverside and River-Based Family Health Teams emerged as relevant strategies for expanding health care coverage and bringing services closer to communities. The study concludes that strengthening Primary Health Care requires appropriate territorial planning, improvements in infrastructure and transportation logistics, adequate human and material resources, and greater integration among health services to promote equity, comprehensive care, and continuity of care across Amazonian

riverside territories. These measures should reflect local geographical and social characteristics and the changing conditions of river navigation throughout the year, ensuring more responsive health care delivery.

Keywords: Primary Health Care; Riverside Populations; Amazon.

1. INTRODUÇÃO

O acesso à saúde no contexto brasileiro é marcado por desigualdades que se tornam ainda mais evidentes na Amazônia, local onde as particularidades geográficas, históricas e culturais condicionam a oferta e a utilização dos serviços. Nesse contexto, as populações ribeirinhas foram historicamente afastadas da atenção à saúde em razão da concentração das ações assistenciais nas sedes municipais, evidenciando que a distância territorial também produz exclusão social e sanitária. Embora a Política Nacional de Atenção Básica tenha incorporado estratégias para ampliar a inclusão dessas comunidades, a efetivação do cuidado continua dependente da capacidade de adaptação dos serviços às particularidades do território. Afinal, na Amazônia, o espaço de cuidado não é estático, ele é atravessado pelo ciclo hidrológico, pelos fluxos das águas e pelas barreiras de deslocamento (Reis *et al.*, 2024).

Essa realidade adquire maior complexidade diante dos eventos hidrológicos extremos, que são representados pelas experiências locais da “grande cheia” e da “seca grande”, fenômenos esses que vão além da dimensão ambiental e interferem na vida cotidiana, na mobilidade e na continuidade da assistência. Nas comunidades ribeirinhas, a distância não pode ser lida apenas em termos geográficos, pois se expressa no tempo necessário para percorrer rios, furos e igarapés, e faz com que o acesso à saúde esteja

subordinado ao movimento das águas e ao ciclo hidrológico (Reis *et al.*, 2024; Garnelo *et al.*, 2020).

Durante a estiagem intensa, a redução do nível dos rios compromete a navegabilidade, dificulta o transporte de usuários e profissionais e pode retardar o atendimento de situações urgentes, impondo, em determinadas circunstâncias, esforços extremos, como o transporte de pacientes por praias até as embarcações disponíveis. Desse modo, os eventos hidrológicos extremos expõem a insuficiência de políticas uniformes e reforçam a necessidade de uma Atenção Primária à Saúde (APS) territorialmente sensível, que seja capaz de assegurar a continuidade e a integralidade do cuidado às populações ribeirinhas amazônicas (Reis *et al.*, 2024; Garnelo *et al.*, 2020).

Como resposta a essas particularidades, a Política Nacional de Atenção Básica reconheceu arranjos organizacionais específicos para a região, como as equipes de Saúde da Família Ribeirinhas e Fluviais e as Unidades Básicas de Saúde (UBS) Fluviais (Brasil, 2017). Esses arranjos buscam aproximar os serviços de comunidades dispersas e de difícil acesso, e a UBS Fluvial passou a ser descrita como um modelo de organização da Atenção Básica adaptado ao contexto amazônico (Kadri *et al.*, 2019). Contudo, a existência desses dispositivos não assegura a adequação do cuidado ao território. A sustentabilidade da APS em áreas rurais remotas permanece condicionada ao regime dos rios, ao transporte e à força de trabalho (Fausto *et al.*, 2022), e o planejamento dos serviços nem sempre incorpora as singularidades amazônicas (Sousa; Fonseca; Bousquat, 2023).

O caráter itinerante das viagens mensais das unidades fluviais também gera vazios assistenciais nos intervalos entre as visitas, inviabilizando o acompanhamento longitudinal de condições crônicas ou que demandam atenção continuada. A configuração sazonal dos rios modifica as rotas de navegação e, conseqüentemente, as condições de circulação entre as comunidades e as cidades. Mesmo quando a presença de unidades fluviais amplia a cobertura assistencial, a dispersão das moradias mantém elevados os custos financeiros suportados pelos usuários para alcançar a atenção especializada nos centros urbanos (Garnelo *et al.*, 2020).

Nesse debate, acesso e continuidade do cuidado correspondem a dimensões distintas, embora complementares. O acesso refere-se à possibilidade de o usuário obter e utilizar os serviços de que necessita e resulta do ajuste entre as características da oferta e as da população (Travassos; Martins, 2004). Haggerty *et al.* (2003) definem a continuidade do cuidado como a experiência do usuário em relação à coerência e à conexão dos serviços de saúde ao longo do tempo, sendo um conceito que atravessa fronteiras disciplinares e organizacionais. Essa definição fundamenta-se na percepção do paciente, que avalia o grau de união entre as diferentes experiências assistenciais que recebe.

A realização deste estudo justifica-se pela necessidade de compreender as barreiras que interferem no acesso e na continuidade do cuidado em saúde das populações ribeirinhas amazônicas. Entre os principais obstáculos, destacam-se as grandes distâncias entre as comunidades e os serviços de referência, a dependência do transporte fluvial, a irregularidade na oferta de ações e serviços de saúde, a disponibilidade limitada de

profissionais, medicamentos e insumos, bem como as dificuldades relacionadas à comunicação e à articulação da rede de atenção. Além disso, as variações sazonais dos rios e a ocorrência de eventos hidrológicos, como períodos de cheia e de seca, podem intensificar os problemas de deslocamento, interromper o acesso às unidades de saúde e comprometer o seguimento dos usuários.

Nesse contexto, investigar as barreiras e as estratégias relacionadas ao acesso e à continuidade do cuidado é fundamental para identificar os desafios enfrentados pelas populações ribeirinhas e compreender as respostas desenvolvidas pelos serviços, profissionais e comunidades. A sistematização dessas evidências pode contribuir para o planejamento de políticas públicas mais adequadas às especificidades amazônicas, para o fortalecimento da organização da atenção à saúde e para a formulação de estratégias que promovam maior equidade, integralidade e continuidade do cuidado nesses territórios.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RIL), método que permite reunir e sintetizar resultados de pesquisas com diferentes delineamentos e produzir uma compreensão ampla sobre determinado fenômeno. O percurso seguiu as cinco etapas propostas por Whitemore e Knafl (2005): identificação do problema, busca na literatura, avaliação dos dados, análise dos dados e apresentação da síntese. A opção por esse método decorre da diversidade de delineamentos disponíveis sobre o tema, que abrange estudos quantitativos, qualitativos e de métodos mistos, e da necessidade de integrá-los para identificar, de forma conjunta, barreiras e estratégias. Para dar transparência ao relato, adotaram-se

as recomendações do PRISMA 2020 (Page et al., 2021) quanto ao fluxo de seleção dos estudos.

A questão norteadora foi elaborada com base na estratégia PICO, na qual P corresponde à população, I ao fenômeno de interesse e Co ao contexto. Assim, definiu-se: quais são as principais barreiras e estratégias relacionadas ao acesso e à continuidade do cuidado em saúde em territórios ribeirinhos amazônicos? A estratégia delimitou o objeto da busca e orientou os critérios de elegibilidade, sistematizados no Quadro 1.

Quadro 1. Estratégia PICO e critérios de elegibilidade.

Elemento	Definição	Crítérios de inclusão	Crítérios de exclusão
P (população)	Populações ou territórios ribeirinhos amazônicos	Estudos com comunidades ou territórios ribeirinhos da Amazônia	Estudos realizados fora do contexto amazônico
I (interesse)	Acesso, utilização e continuidade do cuidado; barreiras e estratégias	Resultados sobre acesso, utilização ou continuidade dos serviços; barreiras geográficas, econômicas ou organizacionais; mobilidade fluvial; medicamentos	Não se aplica
Co (contexto)	Serviços de saúde, com ênfase na Atenção Primária	Serviços de saúde em territórios ribeirinhos	Não se aplica

Tipo de publicação	Pesquisas originais	Estudos primários quantitativos, qualitativos ou de métodos mistos	Editoriais, cartas, comentários, resumos de eventos e duplicatas
Idioma	Português, inglês ou espanhol	Publicações nesses idiomas	Demais idiomas

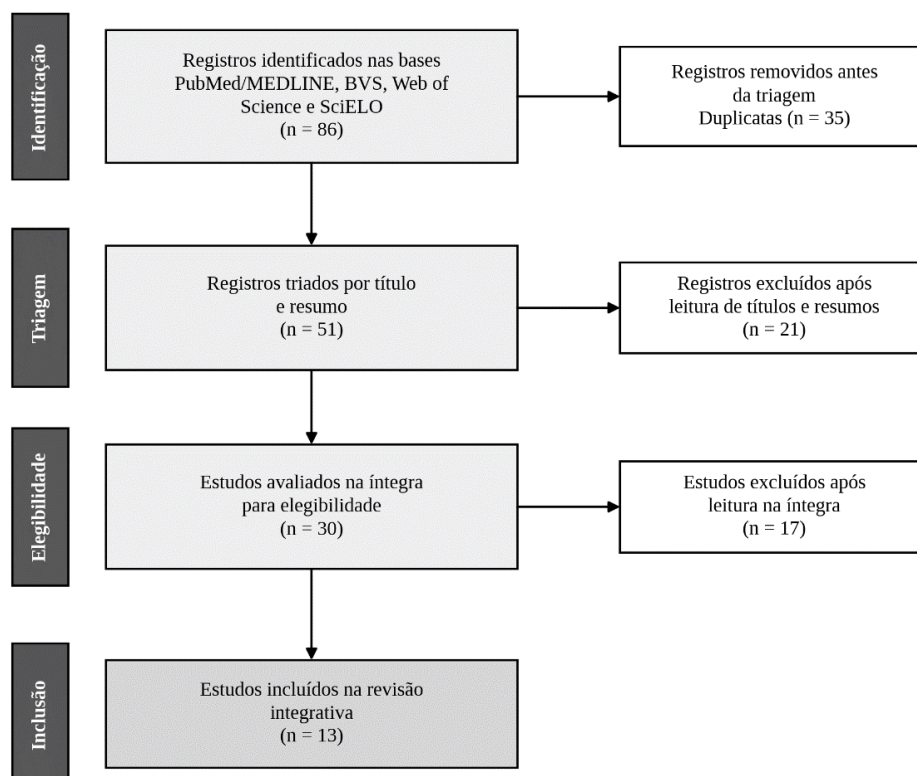
Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

A busca dos estudos foi realizada em março de 2026 nas bases PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde, Web of Science e SciELO. Para a identificação dos estudos, foram empregados descritores controlados do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Headings (MeSH), associados a termos livres relacionados ao objeto de investigação. Foram utilizados, entre outros, os descritores “Atenção Primária à Saúde”/“Primary Health Care”, “Acesso aos Serviços de Saúde”/“Health Services Accessibility” e “Continuidade da Assistência ao Paciente”/“Continuity of Patient Care”. Os termos pertencentes ao mesmo eixo conceitual foram combinados pelo operador booleano OR, enquanto os diferentes eixos foram associados pelo operador AND.

A seleção ocorreu em duas fases. Na primeira, realizou-se a leitura de títulos e resumos, na segunda, os estudos potencialmente elegíveis foram lidos na íntegra e confrontados com os critérios do Quadro 1. As listas de referências dos artigos incluídos também foram examinadas para a identificação de estudos adicionais. Foram identificados 86 registros, dos quais 51 permaneceram após a

exclusão das duplicatas e 30 foram lidos na íntegra, o que resultou em 13 estudos na amostra final (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma PRISMA.



Fonte: Elaborado pelos autores com base em Page et al., (2021).

Para a extração, elaborou-se um instrumento com as seguintes variáveis: autor e ano, local do estudo, população ou território, delineamento, objetivo, principais barreiras, repercussões sobre o acesso e a continuidade do cuidado, estratégias assistenciais e principais conclusões. Os dados foram comparados e agrupados por similaridade de conteúdo, o que originou os eixos discutidos na seção seguinte: barreiras geográficas e de deslocamento, organização dos serviços, continuidade do cuidado, disponibilidade de profissionais e insumos, planejamento territorial e sazonalidade dos rios. A síntese foi apresentada de forma descritiva e sistematizada no Quadro 2.

Por se tratar de uma revisão da literatura, desenvolvida exclusivamente a partir de textos científicos publicados e sem envolvimento direto de participantes ou acesso a dados pessoais identificáveis, o estudo dispensa registro e avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme o disposto no art. 1º, parágrafo único, inciso VI, da Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2016).

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os estudos contemplaram diferentes dimensões do cuidado em saúde, com destaque para organização e oferta da Atenção Primária, funcionamento das Unidades Básicas de Saúde Fluviais, saúde bucal, atenção à criança, acompanhamento de condições crônicas, planejamento reprodutivo, fluxos assistenciais e efeitos da sazonalidade dos rios sobre o acesso aos serviços. Apesar das diferenças entre os objetos investigados, verificou-se recorrência de aspectos relacionados às distâncias geográficas, ao transporte fluvial, à disponibilidade de profissionais e insumos e às particularidades territoriais amazônicas. As principais características metodológicas e os achados dos estudos incluídos encontram-se sistematizados no Quadro 2.

Quadro 2. Caracterização dos estudos incluídos na revisão.

Autor/ano	Método/amostra	Principais achados
Cohen-Carneiro <i>et al.</i> (2009)	Estudo de caso em duas comunidades ribeirinhas.	Distância, custo e oferta esporádica limitaram o uso de serviços de saúde bucal.
Kadri <i>et al.</i> (2019)	Estudo exploratório-descritivo com	A UBS Fluvial ampliou o acesso, mas exigiu organização e gestão adaptadas ao território.

	observação e entrevistas.	
Garnelo <i>et al.</i> (2020)	Estudo etnográfico em comunidades rurais ribeirinhas.	Distâncias, custos, transporte e periodicidade das viagens limitaram acesso e continuidade.
Figueira <i>et al.</i> (2020)	Estudo avaliativo qualitativo com 7 gestores.	Destacou trabalho integrado, autonomia das equipes fluviais e práticas exitosas na organização do cuidado.
Lima <i>et al.</i> (2021)	Estudo transversal sobre APS urbana, rural e ribeirinha.	Houve diferenças de cobertura e produção assistencial entre os territórios.
Gemaque <i>et al.</i> (2021)	Estudo qualitativo com 20 familiares/cuidadores .	Deslocamento fluvial, ausência de unidade local e dificuldades em vacinação e puericultura.
Fausto <i>et al.</i> (2022)	Estudo de casos múltiplos em sete municípios remotos.	Regime dos rios, transporte, distâncias e força de trabalho afetaram a sustentabilidade da APS.
Silva, Fausto & Gonçalves (2023)	Estudo de caso sobre cuidado à hipertensão.	Mobilidade, transporte, medicamentos, profissionais e integração da rede condicionaram o cuidado.
Sousa, Fonseca & Bousquat (2023)	Estudo de caso com entrevistas e observação.	O planejamento dos serviços nem sempre incorporou as singularidades rurais e ribeirinhas.
Heufemann <i>et al.</i> (2024)	Pesquisa sobre território e fluxos assistenciais.	Deslocamentos, fronteiras territoriais e fluxos da rede interferiram no acesso aos serviços.
Santos <i>et al.</i> (2025)	Estudo qualitativo com 32 participantes.	Secas, cheias e sazonalidade ampliaram isolamento e

		restrições ao acesso à assistência.
Andrade & Garnelo (2025)	Estudo sobre trajetória assistencial de mulheres ribeirinhas.	Logística, sazonalidade e fragmentação entre níveis dificultaram o planejamento reprodutivo.
Guimarães <i>et al.</i> (2020)	Estudo transversal com 492 ribeirinhos.	Longos deslocamentos, tempo de viagem, agendamento e falta de profissionais dificultaram o acesso.

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

A forma como as comunidades ribeirinhas da Amazônia acessa a APS é determinada por aspectos geográficos que afetam o uso dos serviços. Distâncias extensas, a necessidade de transporte por rio, o tempo e o custo dos trajetos, juntamente com desafios na navegação, foram apontados como obstáculos frequentes. Cohen-Carneiro *et al.* (2009) notaram que a distância e os custos envolvidos na locomoção impactavam a busca por cuidados com a saúde bucal, enquanto Garnelo *et al.* (2020) e Guimarães *et al.* (2020) mostraram que a vastidão territorial e os problemas de locomoção constituem empecilhos reais para o acesso.

A forma como os serviços são estruturados também se mostrou crucial para o acesso. Kadri *et al.* (2019) ressaltaram a Unidade Básica de Saúde (UBS) Fluvial como um modelo de organização do cuidado adaptado ao contexto amazônico. Por outro lado, Lima *et al.* (2021) analisaram a organização e o desempenho da APS em áreas urbanas, rurais e ribeirinhas de oito municípios do Amazonas, considerando as ações individuais e coletivas desenvolvidas pelas equipes de Saúde da Família. Os resultados indicam que a

implantação de equipes de Saúde Ribeirinha e de Saúde Fluvial contribuiu para ampliar a inclusão assistencial de populações dispersas em extensos territórios amazônicos, evidenciando a importância de modelos de atenção adaptados às especificidades geográficas e sociais da região (Lima et al., 2021).

Figueira *et al.* (2020), em estudo avaliativo qualitativo realizado com sete gestores, analisaram o processo de trabalho das equipes Saúde da Família Fluviais. Os resultados evidenciaram a importância do trabalho integrado, da autonomia das equipes e da adoção de práticas e tecnologias adaptadas às especificidades territoriais da Amazônia, ressaltando a necessidade de uma gestão capaz de fortalecer a organização da APS em áreas ribeirinhas.

Todavia, essa ampliação da cobertura formal não significou, necessariamente, a adequação plena do modelo assistencial às singularidades do território. Fausto et al. (2022) verificaram que a sustentabilidade da APS nesses contextos permanece condicionada ao regime dos rios, ao transporte disponível e à composição da força de trabalho, indicando que a cobertura ampliada não elimina fragilidades estruturais. Na mesma direção, Sousa, Fonseca e Bousquat (2023) constataram que, apesar da implantação de arranjos organizacionais específicos para a Amazônia, o planejamento dos serviços continuou a ser conduzido de forma hierárquica e voltado à lógica das áreas urbanas.

Além das barreiras gerais de acesso, a intermitência da presença assistencial, decorrente do caráter itinerante das unidades fluviais, mostrou-se crítica para o acompanhamento de condições que demandam continuidade do cuidado. Gemaque et al. (2021) identificaram que o deslocamento fluvial e a ausência de unidade de

saúde local comprometiam a vacinação e o acompanhamento de puericultura das crianças. De modo semelhante, Silva, Fausto e Gonçalves (2023) constataram que a mobilidade fluvial, a disponibilidade de medicamentos e profissionais, e a integração entre os níveis da rede condicionavam o cuidado ao usuário hipertenso em um município rural remoto do Amazonas.

Andrade e Garnelo (2025), por sua vez, mostraram que a sazonalidade dos rios e a fragmentação entre os níveis de atenção dificultavam o planejamento reprodutivo de mulheres ribeirinhas atendidas por UBS Fluvial. Em conjunto, esses estudos evidenciam um mecanismo comum: a descontinuidade da oferta assistencial atinge de forma particular os cuidados que dependem de seguimento longitudinal, distinguindo-se do problema de acesso pontual ou emergencial discutido anteriormente.

As limitações de profissionais, medicamentos, insumos, equipamentos e encaminhamentos também repercutiram sobre a assistência, Silva, Fausto e Gonçalves (2023), ao analisarem o cuidado à pessoa com hipertensão em município rural remoto do Amazonas, identificaram que a acessibilidade e a disponibilidade dos serviços estavam relacionadas à oferta de profissionais. De forma semelhante, Gemaque *et al.* (2021) identificaram dificuldades para o acesso de crianças aos serviços de saúde, associadas ao deslocamento e à ausência de unidade na própria comunidade.

Outro aspecto relevante refere-se à necessidade de que o planejamento da APS considere as singularidades territoriais amazônicas. Sousa, Fonseca e Bousquat (2023) acrescentaram que as especificidades das áreas rurais ribeirinhas nem sempre são suficientemente incorporadas ao planejamento e à oferta dos

serviços. Nesse contexto, Heufemann *et al.* (2024) demonstraram que os fluxos assistenciais da população ribeirinha também são influenciados pelas características do território e pelas condições de deslocamento, especialmente nos atendimentos de maior complexidade.

A sazonalidade dos rios constitui outro fator que deve ser incorporado ao planejamento do cuidado. Santos *et al.* (2025) identificaram que períodos de seca e cheia podem ampliar o isolamento das comunidades e dificultar o deslocamento até os serviços de saúde. Andrade e Garneiro (2025), ao analisarem a trajetória assistencial de mulheres ribeirinhas no planejamento reprodutivo, também evidenciaram a influência da logística, da sazonalidade e da fragmentação entre os diferentes pontos da rede sobre a assistência.

Além das dificuldades relacionadas ao deslocamento, as variações sazonais interferem na regularidade das ações desenvolvidas pelas equipes de saúde, especialmente nas comunidades atendidas por unidades fluviais. A necessidade de adequar os itinerários às condições de navegação pode comprometer a periodicidade das visitas e ampliar os intervalos entre os atendimentos. Nesse sentido, Fausto *et al.* (2022) identificaram que a sustentabilidade da APS em territórios rurais remotos está relacionada ao regime dos rios, à disponibilidade de transporte e à organização da força de trabalho, evidenciando a importância de estratégias assistenciais compatíveis com as características da região.

As repercussões dessas dificuldades tornam-se particularmente relevantes para usuários que necessitam de acompanhamento contínuo, como pessoas com doenças crônicas, crianças e mulheres

em acompanhamento reprodutivo. Silva, Fausto e Gonçalves (2023) demonstraram que o cuidado às pessoas com hipertensão em municípios rurais remotos depende das condições de mobilidade, da disponibilidade de medicamentos e profissionais e da articulação entre os serviços. De maneira semelhante, Andrade e Garnelo (2025) identificaram que a sazonalidade dos rios, associada às dificuldades logísticas e à fragmentação da rede assistencial, interfere na trajetória de mulheres ribeirinhas que buscam atendimento relacionado ao planejamento reprodutivo.

Diante desse cenário, o fortalecimento da rede de atenção requer estratégias de organização compatíveis com as particularidades geográficas, sociais e ambientais dos territórios ribeirinhos. Sousa, Fonseca e Bousquat (2023) destacaram que o planejamento dos serviços nem sempre incorpora adequadamente as singularidades amazônicas, o que demonstra a necessidade de modelos organizacionais sensíveis às condições locais. Assim, a articulação entre as equipes de saúde, o planejamento dos fluxos assistenciais e a organização dos encaminhamentos constituem aspectos fundamentais para qualificar a assistência. Compreende-se, portanto, que a superação das barreiras relacionadas à fragmentação da rede exige uma abordagem territorial integrada, capaz de fortalecer a Atenção Primária à Saúde e favorecer o acesso oportuno, a continuidade e a integralidade do cuidado às populações ribeirinhas amazônicas.

Os estudos destacam, de forma recorrente, as grandes distâncias, os elevados custos e tempos de deslocamento, a dependência do transporte fluvial e a periodicidade irregular das viagens como fatores que dificultam o acesso oportuno e a continuidade do cuidado (Cohen-Carneiro *et al.*, 2009; Garnelo *et al.*, 2020; Guimarães

et al., 2020; Fausto *et al.*, 2022; Heufemann *et al.*, 2024; Santos *et al.*, 2025). Também há concordância quanto à insuficiência ou instabilidade da oferta de serviços, expressa pela ausência de unidades locais, pela escassez e rotatividade de profissionais, pelas dificuldades de agendamento, pela falta de medicamentos e pelas fragilidades na articulação entre os diferentes níveis de atenção (Gemaque *et al.*, 2021; Silva, Fausto e Gonçalves, 2023; Andrade e Garnero, 2025).

Embora as UBS Fluviais e outras estratégias adaptadas ao território ampliem o acesso, a literatura ressalta que seus resultados dependem de planejamento específico, autonomia das equipes, gestão integrada, regularidade das ações e reconhecimento das particularidades sociais, geográficas e culturais das comunidades ribeirinhas (Kadri *et al.*, 2019; Figueira *et al.*, 2020; Sousa, Fonseca e Bousquat, 2023). Em síntese, os trabalhos concordam que as desigualdades de acesso não decorrem apenas da distância física, mas da combinação entre isolamento territorial, vulnerabilidade da infraestrutura de transporte, oferta assistencial descontínua, insuficiência de trabalhadores e fragmentação da rede de atenção.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão integrativa mostrou que a maneira como as populações ribeirinhas da Amazônia acessa e dá seguimento ao cuidado em saúde é afetada por uma série de aspectos relacionados ao território, geografia, logística e organização. As grandes distâncias, a necessidade de usar barcos para se locomover, os gastos e o tempo que levam para chegar aos locais, as mudanças nos rios conforme a estação e a escassez de profissionais, remédios, materiais e

tratamentos específicos criam obstáculos dificultam o uso dos serviços e a assistência completa.

Entre as estratégias identificadas, destacaram-se as UBS Fluviais, as equipes de Saúde da Família Ribeirinha e Fluvial e outras formas de organização adaptadas às características do território. Embora essas iniciativas contribuam para aproximar os serviços das comunidades e ampliar a cobertura assistencial, os estudos demonstram que sua efetividade depende de condições adequadas de infraestrutura, logística, recursos humanos, planejamento territorial e articulação entre os diferentes níveis de atenção.

Conclui-se que a qualificação da APS em territórios ribeirinhos amazônicos requer uma organização do cuidado sensível às particularidades geográficas, ambientais e sociais dessas populações. O fortalecimento de estratégias territorialmente adaptadas, associado à melhoria da logística e da integração da rede de atenção, mostra-se fundamental para reduzir barreiras de acesso e favorecer a continuidade e a integralidade do cuidado. Ressalta-se, ainda, a necessidade de ampliar a produção científica sobre a temática, especialmente em diferentes territórios amazônicos e sob a perspectiva das próprias comunidades ribeirinhas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, A. B. C. A. de; GARNELO, L. A trajetória assistencial de mulheres ribeirinhas no planejamento reprodutivo em Unidade Básica de Saúde fluvial no Amazonas. **Saúde e Sociedade**, v. 34, n. 3, e250141pt, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902025250141pt>.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. **Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em**

Ciências Humanas e Sociais. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 set. 2017.

COHEN-CARNEIRO, F.; SOUZA-SANTOS, R.; PONTES, D. G.; SALINO, A. V.; REBELO, M. A. B. Oferta e utilização de serviços de saúde bucal no Amazonas, Brasil: estudo de caso em população ribeirinha do Município de Coari. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 8, p. 1827–1838, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000800019>.

FAUSTO, M. C. R. *et al.* Primary Health Care sustainability in rural remote territories at the fluvial Amazon: organization, strategies, and challenges. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, p. 1605–1618, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022274.01112021>.

FIGUEIRA, M. C. E. S. *et al.* Processo de trabalho das equipes saúde da família fluviais na ótica dos gestores da Atenção Primária. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, e03574, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018027303574>.

GARNELO, L. *et al.* Barriers to access and organization of primary health care services for rural riverside populations in the Amazon. **International Journal for Equity in Health**, v. 19, art. 54, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01171-x>.

GEMAQUE, F. R.; LIMA, W. B. O.; BARROS, M. M. A. Barreiras de acesso à saúde da criança em uma comunidade ribeirinha da Amazônia Ocidental. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 7, e8213, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e8213.2021>.

GUIMARÃES, A. F. *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, e202000178, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5123/S2176-6223202000178>.

HAGGERTY, J. L. *et al.* Continuity of care: a multidisciplinary review. **BMJ**, v. 327, n. 7425, p. 1219–1221, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.327.7425.1219>.

HEUFEMANN, N. E. C. *et al.* Acesso aos serviços de saúde: território, fluxos e fronteiras das populações ribeirinhas de Boa Vista do Ramos, Amazonas. **Saúde e Sociedade**, v. 33, n. 3, e230392pt, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902024230392pt>.

KADRI, M. R. *et al.* Unidade Básica de Saúde Fluvial: um novo modelo da Atenção Básica para a Amazônia, Brasil. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, e180613, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.180613>.

LIMA, R. T. de S. *et al.* Saúde em vista: uma análise da Atenção Primária à Saúde em áreas ribeirinhas e rurais amazônicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 6, p. 2053–2064, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.02672021>.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, n. 71, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.

REIS, A. E. S. *et al.* Navegando pelo “rio da vida”: a produção do cuidado em situações de urgência e emergência em um território da Amazônia. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 28, e230649, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.230649>.

SANTOS, A. P. C. *et al.* Understanding the health challenges of Amazonian riverine communities: a qualitative study on community perceptions amid climatic change. **PLOS ONE**, v. 20, n. 10, e0333408, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0333408>.

SILVA, A. M. da; FAUSTO, M. C. R.; GONÇALVES, M. J. F. Acessibilidade e disponibilidade de oferta para o cuidado ao hipertenso na atenção primária à saúde em município rural remoto, Amazonas, Brasil, 2019. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 1, e00163722, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT163722>.

SOUSA, A. B. L.; FONSECA, F.; BOUSQUAT, A. 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). **Saúde e Sociedade**, v. 32, n. 2, e220612pt, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220612pt>.

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, supl. 2, p. S190–S198, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000800014>.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546–553, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>.

- ¹ Graduada em Enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).
- ² Graduada em Terapia Ocupacional pela UNIFATECIE. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).
- ³ Doutor em Biologia Animal pela Universidade de Brasília – UnB. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).
- ⁴ Graduanda em Enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).
- ⁵ Mestre em Gestão em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará – UECE. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).
- ⁶ Graduanda em Enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).
- ⁷ Pós-Graduada em Educação Ambiental pela Universidade Federal de Santa Maria – UFSM. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).
- ⁸ Graduanda em Medicina pela Faculdade Morgana Potrich – FAMP. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).
- ⁹ Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará – UFPA. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).
- ¹⁰ Graduada em Enfermagem pela Faculdade Madre Teresa – FAMAT. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

