REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

A INFLUÊNCIA DAS CHEIAS E VAZANTES DOS RIOS NA CONTINUIDADE DO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL EM COMUNIDADES RIBEIRINHAS DE PARINTINS/AM

THE INFLUENCE OF RIVER FLOODS AND EBBS ON THE CONTINUITY OF PRENATAL CARE MONITORING IN RIVERSIDE COMMUNITIES OF PARINTINS/AM

Ciências da Saúde • 21/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/794994393

Diego Santos de Oliveira[1]

Emilly Santos dos Santos[2]

Marta Maria Farias Rodrigues[3]

Francijara Araújo da Silva[4]

RESUMO

A sazonalidade dos rios representa um fator relevante para a organização dos serviços de saúde e o acesso ao acompanhamento pré-natal em comunidades ribeirinhas. Este artigo tem como objetivo compreender como as cheias e vazantes condicionam o acesso ao pré-natal e quais respostas os serviços de saúde preveem para assegurar sua continuidade em comunidades ribeirinhas de Parintins, Amazonas. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter analítico, com procedimentos bibliográficos e documentais. O levantamento bibliográfico considera publicações de janeiro de 2016 a setembro de 2026, e a análise documental abrange legislação, políticas públicas e documentos institucionais relacionados à assistência pré-natal e à organização dos serviços de saúde. Os resultados indicam que o município dispõe de equipes de Saúde da Família Ribeirinha, pontos de apoio e transporte fluvial, mas persistem desafios relacionados ao isolamento de algumas comunidades e às condições de deslocamento. A literatura aponta estratégias como equipes fixas e itinerantes, visitas domiciliares e acompanhamento das gestantes. Entretanto, os documentos consultados não permitem identificar como essas ações são realizadas durante as cheias e vazantes nem avaliar seus efeitos sobre a continuidade do pré-natal em Parintins. Conclui-se que o planejamento da assistência precisa considerar as particularidades territoriais e que a ausência de dados locais específicos limita a avaliação da continuidade do acompanhamento pré-natal.

Palavras-chave: Cuidado pré-natal; Acesso aos serviços de saúde; População rural.

ABSTRACT

The seasonal nature of rivers is a significant factor in the organization of health services and access to prenatal care in

riverside communities. This article aims to understand how river floods and low water levels affect access to prenatal care and what measures health services have in place to ensure its continuity in riverside communities in Parintins, Amazonas. This is a qualitative, analytical study using bibliographic and documentary methods. The literature review includes publications from January 2016 to September 2026, and the documentary analysis covers legislation, public policies, and institutional documents related to prenatal care and the organization of health services. The results indicate that the municipality has Riverside Family Health teams, support centers, and river transportation, but challenges persist regarding the isolation of some communities and travel conditions. The literature points to strategies such as permanent and itinerant teams, home visits, and follow-up care for pregnant women. However, the documents reviewed do not allow us to identify how these actions are carried out during flood and ebb periods, nor to assess their effects on the continuity of prenatal care in Parintins. We conclude that care planning must take into account the specific characteristics of the territory and that the lack of specific local data limits the assessment of the continuity of prenatal care.
Keywords: Prenatal care; Access to health services; Rural population.

1. INTRODUÇÃO

O acesso aos serviços de saúde na região amazônica está diretamente relacionado às características geográficas do território e às condições de deslocamento da população. Nas comunidades ribeirinhas, a dinâmica dos rios exerce influência sobre a mobilidade dos moradores, uma vez que as cheias e vazantes podem modificar as rotas de navegação, os pontos de embarque e o tempo

necessário para chegar aos estabelecimentos de saúde (El Kadri, Schweickardt e Freitas, 2022; e Heufemann *et al.*, 2024).

Essa realidade merece atenção especial quando se trata da assistência pré-natal, que exige acompanhamento periódico, realização de exames e avaliação contínua das condições de saúde materna e fetal. A Organização Mundial da Saúde recomenda pelo menos oito contatos durante a gestação, reforçando a importância da regularidade da assistência (World Health Organization, 2016). Nesse sentido, as condições de deslocamento e a organização dos serviços tornam-se fatores importantes para a continuidade do cuidado nas comunidades ribeirinhas.

No município de Parintins, Amazonas, os registros hidrológicos permitem identificar as variações sazonais do rio Amazonas (Amaral *et al.*, 2026). Além disso, documentos municipais evidenciam a existência de comunidades isoladas e de difícil acesso, especialmente durante os períodos de estiagem (Parintins, 2025a). Entretanto, ainda são limitadas as informações sobre como essas condições interferem na organização dos serviços e na continuidade do acompanhamento pré-natal, evidenciando a necessidade de investigar as estratégias previstas para atender às gestantes ribeirinhas.

A pesquisa justifica-se pela necessidade de compreender os desafios enfrentados na organização da assistência pré-natal em comunidades ribeirinhas, considerando as particularidades geográficas e as variações sazonais dos rios. Sua relevância está relacionada a possibilidade de contribuir para o planejamento das ações de saúde, especialmente no desenvolvimento de estratégias que favoreçam o acesso das gestantes aos serviços, a realização dos

exames e a continuidade do acompanhamento durante todo período gestacional.

Diante dessa problemática, estabelece-se à seguinte questão norteadora: como a sazonalidade dos rios condiciona o acesso ao acompanhamento pré-natal em comunidades ribeirinhas de Parintins/AM e quais respostas os serviços de saúde preveem para assegurar sua continuidade? O objetivo geral consiste em compreender essa relação. Como objetivos específicos, pretende-se descrever a organização dos serviços de saúde destinados a essas comunidades, identificar as dificuldades de acesso ao pré-natal durante as cheias e vazantes e analisar as estratégias previstas para manter a continuidade do acompanhamento.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU REVISÃO DA LITERATURA

2.1. O Direito à Saúde e a Assistência Pré-Natal

A garantia do direito à saúde exige do poder público uma atuação voltada ao desenvolvimento de ações e estratégias que possam, verdadeiramente, atender às necessidades da população. Segundo Casimiro e Souza (2020), é importante que se busquem meios para efetivar os direitos previstos na legislação brasileira, isso envolve uma atuação estatal tanto na organização quanto na execução de políticas públicas. Em se tratando da assistência à saúde, isso demanda mais do que reconhecer esse direito, mas principalmente, criar condições para que as pessoas, indistintamente, tenham acesso aos serviços necessários.

A Constituição Federal de 1988 estabelece, no artigo 6º, a saúde como um direito social. Em seu artigo 196, prevê que esse direito é de todos e dever do Estado, precisando ser garantido por meio de

políticas socioeconômicas que assegurem o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde (Brasil, 1988). Para as mulheres, isso envolve também a atenção às necessidades durante a gestação, uma vez que esse período demanda cuidados específicos e acompanhamento da saúde da mãe e do bebê.

Pelo artigo 8º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), é assegurado o direito ao atendimento pré-natal integral no Sistema Único de Saúde (SUS), de modo que o § 1º define que o acompanhamento pré-natal seja realizado por profissionais da atenção primária e o § 9º determina que seja realizada a busca ativa das gestantes que não iniciarem ou que abandonarem as consultas, bem como das puérperas que não compareçam no pós-parto (Brasil, 1990).

Os direitos de assistência à gestante também integram a Lei nº 11.634/2007, que trata de assegurar a esta o conhecimento prévio sobre a maternidade onde ocorrerá seu parto e daquela em que será atendida em situações de intercorrência durante a gestação (Brasil, 2007). Nascimento *et al.* (2025) destacam a importância da assistência pré-natal para a saúde materna, especialmente quando se trata de gestantes de vivenciam condições de vulnerabilidade, que podem dificultar o acesso a serviços de saúde, como no caso das mulheres ribeirinhas.

Diante disso, entende-se que assegurar o direito à saúde da mulher durante sua gestação também corresponde a oferecer condições para que ela receba a assistência necessária. Por isso, que realizar o acompanhamento pré-natal é importante para garantir a saúde da mãe e do bebê durante a gravidez, diante disso, torna-se necessário

compreender a importância desse acompanhamento e de sua continuidade ao longo do período gestacional.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (World Health Organization, 2016), o pré-natal refere-se à assistência prestada por profissionais de saúde qualificados durante o período gestacional, tendo como objetivo a promoção de condições adequadas de saúde para a gestante e o bebê. Essa assistência é realizada por meio de identificação de possíveis riscos, prevenção e tratamento de doenças, além de ações educativas e de promoção da saúde.

Diante dessa definição, o Ministério da Saúde, por meio da Caderneta Brasileira da Gestante, que acompanhamento pré-natal seja iniciado preferencialmente até a 12ª semana de gestação, que corresponde aos primeiros 3 meses, e continue regularmente até o nascimento do bebê. A Caderneta destaca ainda a necessidade de se realizar um acompanhamento mais próximo nas situações que envolvam vulnerabilidade social, como violência, sofrimento emocional, insegurança alimentar e dificuldade de acesso aos serviços de saúde (Brasil, 2026).

A Organização Mundial da Saúde também trata da relevância da continuidade do acompanhamento pré-natal, recomendando a realização de pelo menos oito consultas com profissionais de saúde ao longo da gestação e apontando que esse modelo pode evitar até oito mortes perinatais a cada mil nascimentos quando comparado com o modelo de quatro consultas, uma vez que aumenta as oportunidades de detectar problemas e adotar medidas necessárias, contribuindo para a redução de resultados desfavoráveis para a gestante e o bebê (World Health Organization, 2016).

Nesse acompanhamento, um instrumento importante é a Caderneta Brasileira da Gestante, que permite registrar informações sobre a saúde da mulher e a evolução da gestação. O documento é composto por dados sobre consultas, exames e resultados, que podem ser consultados pelos profissionais de saúde nos diferentes atendimentos, inclusive em situações de urgência, no parto e no pós-parto (Brasil, 2026).

Em seus estudos, Amorim *et al.* (2022) identificaram o agendamento antecipado das consultas como uma estratégia adotadas pelos profissionais da saúde para favorecer a continuidade do pré-natal. Bittencourt *et al.* (2020), por sua vez, destacam que essa continuidade depende da coordenação dos serviços e da manutenção do acompanhamento ao longo das diferentes etapas da assistência.

Por outro lado, Rocha *et al.* (2025), ao realizarem uma análise temporal dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 e 2019, observaram aumento na proporção de gestantes com seis ou mais consultas de pré-natal, de 83,8% para 87,3%, enquanto o início do acompanhamento no primeiro trimestre permaneceu estável, passando de 88,5% para 88,8%, sem diferença uma estatística. Os autores também ressaltaram a importância da articulação entre a atenção primária e os serviços de assistência ao parto.

A saúde materna e a assistência pré-natal são organizadas por políticas públicas e estratégias do Sistema Único de Saúde (SUS), como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM), a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a Rede Alyne, que estabelecem diretrizes para a promoção da saúde da

mulher e a organização do acompanhamento durante a gestação, o parto e o puerpério.

A PNAISM estabelece, entre seus objetivos, a qualificação da assistência pré-natal, com ações voltadas ao acompanhamento da gestação, do parto e do puerpério, prevendo também a realização de exames de rotina e a organização de uma rede de atendimento que integre os diferentes níveis de atenção, garantindo o atendimento especializado quando necessário (Brasil, 2004). Diante disso, a PNAB define a Atenção Básica como principal porta de entrada do SUS, responsável por oferecer atendimento integral e gratuito, e coordenar o cuidado na rede de saúde, destacando ainda a equidade e a continuidade da assistência, como princípios fundamentais à organização do acompanhamento pré-natal e ao atendimento das necessidades gestacionais (Brasil, 2017).

A Rede Alyne, regulamentada pela Portaria GM/MS nº 5.350/2024, estabelece diretrizes para a organização da assistência à saúde materna e infantil no SUS. Essa política pública preceitua, no artigo 4º, que o atendimento seja organizado de forma contínua, pela articulação entre os diferentes serviços de saúde e de acordo com o planejamento regional. Definindo ainda, no artigo 6º, o pré-natal como um dos componentes dessa rede (Brasil, 2024).

Esse componente deve ser organizado em diferentes níveis de atenção, conforme o artigo 7º, da mesma portaria, que prevê a realização do pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde, nos ambulatórios especializados e nos Ambulatórios de Gestação e Puerpério de Alto Risco. Esse acompanhamento deve começar até a 12ª semana de gestação e, totalizar no mínimo, sete consultas alternadas entre enfermeiros e médicos. O dispositivo também se

preocupa em garantir que a assistência respeite as características sociais e culturais das gestantes, considerando a diversidade no atendimento (Brasil, 2024).

Neste sentido, as políticas públicas de saúde materna e a organização da assistência pré-natal precisam considerar as particularidades dos territórios e a dinâmica de vida das populações atendidas. Nascimento *et al.* (2025) ressaltam a necessidade de políticas mais sensíveis à realidade amazônica, enquanto El Kadri, Schweickardt e Freitas (2022) discorrem que a organização dos serviços não deve se limitar às divisões administrativas, desconsiderando as relações e os modos de vida presentes nos territórios. Essas contribuições reforçam a importância de um planejamento a assistência em saúde de acordo com as necessidades de cada população.

2.2. Sazonalidade dos Rios e Acesso à Saúde em Territórios Ribeirinhos

A Amazônia apresenta características que a diferencia das demais regiões, dentre elas a diversidade territorial, cultural e social. Essa diversidade se relaciona com os modos de vida das populações do campo, da floresta e das águas que estão ligados à natureza e à cultura local (Guerra, Sabino e Cardoso (2023).

Nesse contexto, estão as comunidades ribeirinhas amazônicas, descritas por Lira e Chaves (2016) como sendo formadas por agrupamentos familiares que vivem as margens dos rios e de seus tributários, incluindo os lagos. Sua identidade sociocultural tem relação intrínseca com os saberes sócio-históricos e modos de produção desenvolvidos nesses espaços, com destaque para a

utilização de recursos naturais, conhecimentos tradicionais e relações de cooperação dos moradores entre si.

Essas comunidades possuem particularidades associadas à presença dos rios e à forma como seus moradores ocupam e vivenciam esses territórios, aspectos que também podem se refletir na organização dos serviços de saúde. El Kadri, Schweickardt e Freitas (2022), em seu estudo “Os modos de fazer saúde na Amazônia das Águas”, percebem que os rios estão diretamente relacionados ao cotidiano da população ribeirinha, às atividades que desenvolvem ou deixam de desenvolver e aos seus deslocamentos. Além disso, as mudanças no nível das águas ao longo do ano modificam a paisagem e fazem parte da dinâmica dessas comunidades.

Em relação ao acesso a serviços de saúde em territórios amazônicos, El Kadri, Schweickardt e Freitas (2022) também identificaram que cheias e vazantes dos rios modificam os trajetos percorridos pelos moradores, interferindo no tempo e no custo das viagens. Na vazante, por exemplo, a redução do nível das águas pode dificultar o deslocamento até os pontos de embarque, tornando o acesso a esses serviços mais demorado.

Segundo Heufemann *et al.* (2024), as alterações no nível dos rios alteram os caminhos utilizados pelos moradores para chegar aos serviços de saúde, sendo que na cheia, alguns furos (denominação regional amazônica para canais naturais que ligam rios, lagos e igarapés) facilitam a navegação, já durante a vazante, a redução do nível da água pode dificultar a passagem das embarcações e exigir outros trajetos. Essas condições de acesso também estão atreladas a

disponibilidade de combustível para os deslocamentos e da atuação das equipes de saúde nas próprias comunidades.

Em Parintins, no Amazonas, as cheias e as vazantes dos rios apresentam variações sazonais ao longo do ano, conforme evidenciam Amaral *et al.* (2026), que ao analisarem os registros da estação fluviométrica do município entre os anos 1993 e 2023, identificaram que o período de cheia ocorre de forma predominante entre os meses de dezembro e junho, e a vazante se concentra entre julho e novembro. Essas oscilações hidrológicas influenciam, entre outros impactos, nas condições de navegabilidade na região, onde o transporte fluvial é utilizado pelas comunidades ribeirinhas para o deslocamento até a sede do município, tanto para acessar serviços quanto para realizar de atividades cotidianas.

Segundo a Prefeitura de Parintins, o município possui mais de 200 comunidades que são distribuídas ao longo de diferentes calhas de rios. Essas comunidades são atendidas por cinco equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR) e 18 pontos de apoio, contando também com Unidades Básicas de Saúde, ambulâncias, ambulanchas (transporte de pacientes por via fluvial) e agentes comunitários de saúde (Parintins, 2025).

Essa dispersão territorial das comunidades ribeirinhas parintinenses caracteriza um aspecto importante para a organização da assistência em saúde. De acordo com o Relatório Anual de Gestão de 2024 da Secretaria Municipal de Saúde registra que, no cenário da emergência em saúde pública resultante da estiagem, contemplou 55 comunidades isoladas, 25 com difícil acesso e 40 cujas residências apresentavam grandes distâncias em relação às margens dos rios. (Parintins, 2024).

Diante dessa realidade, o Guia de diretrizes para a atenção integral à saúde das populações do campo, floresta e águas (CFA) e povos e comunidades tradicionais (PCTs), busca orientar e sensibilizar sobre a importância de garantir o acesso aos serviços de saúde no momento adequado, levando em conta as características de cada território e ressaltando a necessidade de manter a continuidade do cuidado e o vínculo entre equipes de saúde e populações atendidas, especialmente em áreas mais distantes (Brasil, 2022).

2.3. Continuidade do Acompanhamento Pré-Natal às Gestantes Ribeirinhas no Amazonas

A continuidade do pré-natal depende de a gestante conseguir retornar à unidade de saúde durante a gravidez, realizar os exames solicitados e receber acompanhamento nas diferentes etapas da gestação. Nas comunidades ribeirinhas do Amazonas, esse processo está relacionado à organização dos serviços e às condições de deslocamento pelos rios. Fausto *et al.* (2022), ao estudarem a Atenção Primária à Saúde em sete municípios rurais remotos da Amazônia, identificaram estratégias como equipes fixas e itinerantes, organização de agendas e acompanhamento de grupos prioritários. O estudo também aponta dificuldades relacionadas às longas distâncias, ao transporte e à manutenção das equipes nos territórios.

Essas dificuldades aparecem na revisão de escopo de Nascimento *et al.* (2025), que reuniu estudos sobre o pré-natal de gestantes ribeirinhas no Brasil. Os resultados apontaram para barreiras geográficas, falta de profissionais e insumos, rotatividade das equipes e problemas para manter a continuidade do atendimento, podendo comprometer o acompanhamento quando a gestante não

consegue comparecer às consultas ou quando o serviço não dispõe de condições para atender regularmente a população. Logo, a existência de uma unidade de saúde, não garante, por si só, que todas as etapas do pré-natal sejam realizadas no período recomendado.

A variação do nível dos rios interfere nas condições de deslocamento entre as comunidades e os serviços de saúde. Para El Kadri, Schweickardt e Freitas (2022) a dinâmica dos rios organiza a vida e o funcionamento dos serviços na Amazônia. Na prática, alterações nas rotas navegáveis e nas condições de transporte podem dificultar a chegada das gestantes às consultas. Quando o deslocamento se torna mais difícil, o comparecimento depende também da disponibilidade de embarcações, do tempo de viagem e da possibilidade de conciliar a ida à unidade com as condições locais.

Ao realizar um estudo com 24 gestantes atendidas em uma unidade de atenção básica que atende áreas ribeirinhas de Marabá, no Pará, Chagas *et al.* (2025) identificaram dificuldades no acompanhamento pré-natal relatadas pelas participantes. Entre elas, quatro relacionaram os obstáculos às condições de vida ribeirinha, mencionando distância, chuvas e cheias dos rios como fatores que dificultavam o deslocamento para consultas e exames. O resultado mostra como as condições ambientais podem interferir no acesso ao atendimento naquele contexto, sem permitir afirmar que as mesmas dificuldades ocorram da mesma maneira em todas as comunidades amazônicas.

A organização da assistência também precisa considerar o intervalo entre as visitas das equipes às comunidades. Andrade e Garnelo (2025) identificaram como dificuldades a logística dos

deslocamentos, a periodicidade dos atendimentos e a articulação entre os serviços. Assim, seus resultados ajudam a compreender desafios da assistência em localidades atendidas por equipes que precisam percorrer longas distâncias. Para as gestantes, a regularidade do acompanhamento exige que as consultas não dependam exclusivamente de visitas ocasionais das equipes, sobretudo quando há necessidade de exames, avaliação clínica ou encaminhamento para outros serviços.

Os dados apresentados por Brasil *et al.* (2023) também chamam a atenção para o início tardio do acompanhamento. Ao analisarem 4.849 primeiras consultas realizadas em unidades fluviais do Amazonas, entre janeiro de 2017 e abril de 2023, os autores identificaram que 1.637 ocorreram até a 12ª semana de gestação, correspondendo a 33% do total. Esse resultado evidencia a necessidade de ampliar o acesso ao pré-natal no início da gravidez. Mas, por se referir à primeira consulta, o estudo não permite concluir como ocorreu a continuidade do acompanhamento nos meses seguintes.

Entre as estratégias descritas por Fausto *et al.* (2022) para a continuidade do acompanhamento estão a atuação de equipes fixas e itinerantes e a organização dos atendimentos conforme as características de cada território para contribuir para aproximar os serviços das comunidades. Nascimento *et al.* (2025) também identificaram iniciativas como visitas domiciliares e estratégias de acompanhamento das gestantes. Para que essas ações favoreçam a continuidade do pré-natal, é necessário que estejam articuladas à organização das consultas, à realização dos exames e ao acompanhamento das mulheres que não conseguem comparecer nas datas previstas. A regularidade do serviço e a identificação de

consultas perdidas são aspectos importantes para evitar que dificuldades de deslocamento resultem em interrupções prolongadas.

Embora o município de Parintins constitua o cenário deste estudo, não foram encontradas publicações que abordassem a organização dos serviços de saúde, assim como as dificuldades de acesso ao pré-natal em comunidades ribeirinhas desse município. Diante dessa lacuna, foram considerados estudos desenvolvidos em outras localidades do Amazonas e da Amazônia brasileira, que discutem aspectos relacionados ao acesso aos serviços de saúde, às barreiras geográficas e às particularidades da assistência à saúde em populações ribeirinhas.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de caráter analítico, desenvolvida por meio de procedimentos bibliográficos e documentais. A pesquisa bibliográfica possibilitou reunir estudos científicos relacionados à assistência pré-natal, as condições de acesso ao serviço de saúde e as particularidades das comunidades ribeirinhas. A pesquisa documental, por sua vez, permitiu analisar legislações, políticas públicas e documentos institucionais relacionados à organização da assistência em Parintins/AM.

O levantamento bibliográfico foi realizado em outubro de 2026, considerando publicações disponibilizadas entre janeiro de 2016 e setembro de 2026. O recorte foi adotado para priorizar estudos recentes, uma vez que as condições de acesso à saúde, a organização da assistência pré-natal e a realidade das comunidades ribeirinhas podem mudar ao longo dos anos. Foram selecionadas

publicações relacionadas à assistência pré-natal, à organização dos serviços de saúde em territórios ribeirinhos e ao acesso decorrente da sazonalidade dos rios.

Para a busca dos estudos, foram utilizados descritores e termos relacionados ao cuidado pré-natal, às comunidades ribeirinhas, à sazonalidade dos rios e ao acesso aos serviços de saúde. As combinações foram realizadas por meio dos operadores booleanos AND e OR, utilizando estratégias em português e inglês, conforme apresentado a seguir:

a. (cuidado pré-natal OR assistência pré-natal) AND (ribeirinho OR ribeirinha OR comunidades ribeirinhas);

b. (cheias OR vazantes OR nível dos rios OR sazonalidade hidrológica) AND (acesso à saúde OR serviços de saúde OR acessibilidade aos serviços de saúde);

c. (cuidado pré-natal OR assistência pré-natal) AND (continuidade do cuidado OR acompanhamento OR acesso) AND (ribeirinho OR Amazônia);

d. (saúde materna OR gestantes OR assistência pré-natal) AND (Amazônia OR Amazonas) AND (ribeirinho OR rural OR áreas remotas);

e. (prenatal care" OR antenatal care) AND (riverine communities OR remote areas OR rural communities) AND (healthcare access OR continuity of care OR floods).

A pesquisa documental contemplou documentos oficiais relacionados ao direito à saúde, à assistência pré-natal, à

organização dos serviços destinados às comunidades ribeirinhas e ao planejamento das ações municipais. Foram considerados documentos normativos e institucionais, como legislação federal, políticas públicas de saúde, diretrizes assistenciais, instrumentos de planejamento e relatórios de gestão do município de Parintins. A seleção desses materiais considerou sua pertinência para os objetivos da pesquisa e sua contribuição para compreender a organização dos serviços, as condições de acesso e as estratégias previstas para a continuidade do acompanhamento pré-natal.

O recorte temporal de janeiro de 2016 a setembro de 2026 não foi aplicado aos documentos oficiais, pois normas e instrumentos institucionais anteriores a esse período podem permanecer relevantes para compreender o direito à saúde, a organização da assistência pré-natal e as responsabilidades do poder público. A seleção desses documentos considerou sua pertinência para o objeto da pesquisa, e não apenas sua data de publicação.

Na seleção bibliográfica, foram considerados estudos em português ou inglês, publicados dentro do período delimitado, disponíveis na íntegra e relacionados a pelo menos um dos objetivos específicos. Foram excluídos materiais duplicados, publicações sem relação direta com o objeto de estudo e textos que não contribuíssem para responder à questão de pesquisa. A seleção compreendeu a leitura dos títulos e resumos e, em seguida, a leitura integral dos estudos considerados pertinentes.

Os estudos selecionados foram sistematizados no Quadro 1, considerando autoria, ano de publicação, tipo ou desenho do estudo, foco da investigação, aspectos analisados e principais achados. Os documentos oficiais foram organizados separadamente,

considerando instituição responsável, ano, tipo de documento, conteúdo pertinente e relação com os objetivos da pesquisa. Essa separação permitiu distinguir as evidências apresentadas na literatura científica das diretrizes, metas e ações previstas nos instrumentos institucionais.

Quadro 1. Síntese dos estudos

Autor/ano	Desenho e foco do estudo	Fator ou aspecto analisado	Principais achados
Amaral *et al.* (2026)	Análise da variabilidade hidrológica em Parintins (1993-2023	Cheias, vazantes e eventos hidrológicos extremos	Caracteriza a sazonalidade do rio Amazonas em Parintins
Amorim *et al.* (2022)	Estudo qualitativo sobre o cuidado pré-natal	Organização do cuidado e qualidade da assistência pré-natal	Destaca a importância da organização e articulação dos serviços para a qualidade da assistência
Casimiro e Souza (2020)	Pesquisa bibliográfica e documental sobre a tutela administrativa do direito à saúde	Responsabilidade da Administração Pública na garantia do direito à saúde	Discute a responsabilidade da Administração Pública na garantia do direito à saúde
El Kadri, Schweickardt e Freitas (2022)	Abordagem qualitativa da organização da saúde na Amazônia	Território, deslocamento fluvial e organização dos serviços de saúde	Evidencia como os rios e as distâncias influenciam o acesso aos serviços de saúde

Guerra, Sabino e Cardoso (2023)	Reflexão sobre a atenção primária às populações do campo, floresta e águas	Particularidades territoriais, sociais e culturais e organização da Atenção Primária à Saúde	Ressalta a necessidade de adequar os serviços às particularidades territoriais e sociais
Heufemann *et al.* (2024)	Investigação qualitativa sobre o acesso à saúde em Boa Vista do Ramos (AM)	Deslocamentos, fluxos de atendimento e condições de acesso aos serviços	Identifica a influência da sazonalidade dos rios nos trajetos e no acesso aos serviços
Lira e Chaves (2016)	Análise da organização sociocultural e política das comunidades ribeirinhas	Modos de vida, relações comunitárias e organização territorial	Caracteriza os modos de vida e a organização das comunidades ribeirinhas
Nascimento *et al.* (2025)	Revisão de escopo sobre a assistência pré-natal de gestantes ribeirinhas	Organização da assistência, barreiras de acesso e continuidade do acompanhamento pré-natal	Identifica barreiras geográficas, falta de profissionais e dificuldades de continuidade da assistência
Rocha *et al.* (2025)	Análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde (2013-2019)	Cobertura e indicadores de qualidade da assistência pré-natal no Brasil	Compara indicadores nacionais de assistência pré-natal nos dois períodos

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores com base nos estudos selecionados

A análise foi qualitativa, realizada por meio da leitura, organização e comparação das informações extraídas dos materiais selecionados. As categorias de análise foram definidas com base nos três objetivos específicos: organização dos serviços de saúde destinados às comunidades ribeirinhas; dificuldades de acesso ao acompanhamento pré-natal durante as cheias e vazantes; e estratégias municipais previstas para assegurar a continuidade desse acompanhamento diante da sazonalidade dos rios.

Os dados dos estudos foram comparados entre si e relacionados às informações dos documentos oficiais, observando convergências, diferenças e lacunas. Na interpretação documental, distinguiu-se o que estava previsto em normas e instrumentos de planejamento daquilo cuja execução estivesse efetivamente registrada. Da mesma forma, as dificuldades de acesso descritas na literatura foram analisadas sem presumir que as cheias e vazantes tenham necessariamente provocado interrupções do pré-natal em Parintins, quando não houvesse evidências específicas para sustentar essa conclusão.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES OU ANÁLISE DOS DADOS

4.1. Organização dos Serviços de Saúde Destinados às Comunidades Ribeirinhas

Segundo a Prefeitura de Parintins (2025), o município possui mais de 200 comunidades, atendidas por cinco equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR) e 18 pontos de apoio, além de Unidades Básicas de Saúde, ambulâncias, ambulanchas e agentes comunitários de saúde. Entretanto, o Relatório Anual de Gestão de 2024 registrou 55 comunidades isoladas, 25 de difícil acesso e 40 cujas residências

ficavam distantes das margens dos rios durante a emergência provocada pela estiagem (Parintins, 2024). Esses dados mostram que a existência de serviços não elimina as dificuldades de deslocamento da população.

El Kadri, Schweickardt e Freitas (2022) e Heufemann *et al.* (2024) apontam que as mudanças no nível dos rios alteram as rotas e as condições de navegação. Em Parintins, essa característica exige que a organização da assistência considere as condições de acesso às comunidades ao longo do ano. Assim, além de disponibilizar equipes e transportes, é necessário compreender se os serviços conseguem manter a regularidade dos atendimentos diante das mudanças sazonais.

Os documentos municipais consultados descrevem a estrutura de atendimento e as dificuldades territoriais, mas não detalham como as equipes organizam o pré-natal durante as cheias e vazantes. Também não apresentam informações sobre a frequência das consultas em cada comunidade. Portanto, não é possível avaliar se a estrutura existente garante acompanhamento regular a todas as gestantes ribeirinhas.

4.2. Dificuldades de Acesso Ao Acompanhamento Pré-Natal Durante as Cheias e Vazantes dos Rios

Amaral *et al.* (2026) identificaram que, em Parintins, as cheias predominam entre dezembro e junho, enquanto as vazantes se concentram entre julho e novembro. El Kadri, Schweickardt e Freitas (2022) e Heufemann *et al.* (2024) mostram que essas mudanças podem modificar as rotas e dificultar o deslocamento até os serviços de saúde. Para as gestantes, essas condições podem representar

obstáculos ao comparecimento às consultas e aos exames, embora não existam dados suficientes para confirmar interrupções do pré-natal em Parintins.

Em Marabá, no Pará, Chagas *et al.* (2025) estudaram 24 gestantes atendidas em uma unidade de atenção básica que atende áreas ribeirinhas. Quinze relataram dificuldades durante o acompanhamento, e quatro associaram os obstáculos às condições de vida ribeirinha, mencionando distância, chuvas e cheias dos rios. Nascimento *et al.* (2025), por sua vez, identificaram barreiras geográficas, falta de profissionais e insumos e rotatividade das equipes em estudos sobre o pré-natal de gestantes ribeirinhas no Brasil. Em conjunto, essas pesquisas mostram que as dificuldades envolvem tanto o deslocamento quanto a disponibilidade dos serviços.

Em Parintins, os registros municipais confirmam a existência de comunidades isoladas e de difícil acesso durante a estiagem (Parintins, 2024), mas não informam quantas gestantes enfrentaram dificuldades para realizar consultas ou exames. Da mesma forma, os dados de Brasil *et al.* (2023), segundo os quais apenas 33% das 4.849 primeiras consultas analisadas em unidades fluviais do Amazonas ocorreram até a 12ª semana de gestação, evidenciam dificuldades no início oportuno do acompanhamento, mas não permitem atribuí-las diretamente à sazonalidade dos rios. A falta de dados locais impede estabelecer essa relação para o município.

4.3. Estratégias para a Continuidade do Acompanhamento Pré-Natal Diante da Sazonalidade dos Rios

Fausto *et al.* (2022), ao estudarem sete municípios rurais remotos da Amazônia, identificaram a atuação de equipes fixas e itinerantes, a organização de agendas e o acompanhamento de grupos prioritários. Nascimento *et al.* (2025) também identificaram iniciativas como visitas domiciliares e estratégias de acompanhamento das gestantes. Essas medidas podem aproximar os serviços das comunidades, mas sua contribuição para a continuidade depende da regularidade dos atendimentos e da capacidade de acompanhar as mulheres entre as consultas.

A legislação estabelece responsabilidades que orientam esse acompanhamento. O artigo 8º do Estatuto da Criança e do Adolescente prevê a busca ativa das gestantes que não iniciem ou abandonem o pré-natal (Brasil, 1990). A Política Nacional de Atenção Básica atribui à Atenção Básica a coordenação do cuidado (Brasil, 2017), enquanto a Rede Alyne estabelece diretrizes para a organização da assistência materna e infantil (Brasil, 2024). Essas disposições reforçam a necessidade de acompanhar as gestantes durante toda a gravidez, e não apenas nos atendimentos realizados nas unidades de saúde.

Em Parintins, a estrutura formada por equipes ribeirinhas, pontos de apoio e transporte fluvial constitui um recurso para a assistência às comunidades (Parintins, 2025). Contudo, os documentos analisados não esclarecem se existem agendas adaptadas às cheias e vazantes, busca ativa das gestantes faltosas ou medidas específicas para recuperar consultas e exames pendentes. Assim, embora a literatura apresente estratégias para organizar o atendimento em áreas remotas, faltam informações para verificar como são aplicadas no município e se contribuem para manter a continuidade do pré-natal.

5. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa permite compreender que a continuidade do pré-natal nas comunidades ribeirinhas depende das condições de deslocamento das gestantes e da forma como os serviços de saúde se organizam para atendê-las durante as cheias e vazantes dos rios. Assim, as mudanças no nível das águas precisam ser consideradas no planejamento da assistência, sem presumir que provoquem, necessariamente, a interrupção dos atendimentos.

A pesquisa mostra que Parintins dispõe de equipes de Saúde da Família Ribeirinha, pontos de apoio e transporte fluvial para atender às comunidades, mas a existência dessa estrutura não garante, por si só, a continuidade do pré-natal. As dificuldades de deslocamento, agravadas pelas mudanças no nível dos rios, exigem que os atendimentos sejam organizados conforme as condições de cada localidade. A literatura aponta estratégias como visitas domiciliares, acompanhamento das gestantes e organização das equipes, porém ainda faltam informações sobre como essas ações são realizadas durante as cheias e vazantes em Parintins. Essa lacuna evidencia a importância de planejar a assistência considerando as particularidades do território e de acompanhar se as gestantes conseguem manter as consultas e realizar os exames ao longo da gravidez.

Como limitação, destaca-se a falta de informações específicas sobre a frequência das consultas, a realização dos exames e o acompanhamento das gestantes ribeirinhas de Parintins nos diferentes períodos do ano. Por isso, estudos futuros podem analisar os registros dos serviços de saúde e a organização dos atendimentos durante as cheias e vazantes. Essas informações podem contribuir

para o planejamento de ações mais adequadas à realidade local e para a continuidade do pré-natal, independentemente das condições de acesso às comunidades.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, R. A. *et al.* Variabilidade hidrológica do rio Amazonas em Parintins: análise de eventos extremos e seus impactos socioeconômicos e ambientais. **Revista Tópicos,** Rio de Janeiro, v. 4, n. 37, p. 1–15, 2026. Disponível em: https://doi.org/10.70773/revistatopicos/788116995. Acesso em: 5 out. 2026.

AMORIM, T. S. *et al.* Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde . **Escola Anna Nery,** v. 26, p. e20210300, 2022. https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0300. Acesso em: 5 out. 2026.

ANDRADE, A. B. C. A.; GARNELO, L. A trajetória assistencial de mulheres ribeirinhas no planejamento reprodutivo em Unidade Básica de Saúde fluvial no Amazonas. **Saúde e Sociedade,** São Paulo, v. 34, n. 3, e250141pt, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-12902025250141pt. Acesso em: 26 out. 2026.

BRASIL, A. B. *et al.* Adesão inicial ao pré-natal de ribeirinhas em UBS fluviais do Amazonas entre os anos de 2017 e 2023. **Femina,** v. 51, n. 11, edição especial, 2023. Trabalho apresentado no 61° Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia, resumo 2869. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/FeminaZn11ZdeZ2023Z1.pdf. Acesso em: 26 out. 2026.

BRASIL. **Constituição (1988).** Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 2 out. 2026.

BRASIL. **Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007.** Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e à vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União:** Brasília, DF, 28 dez. 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/l11634.htm. Acesso em: 2 out. 2026.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União:** Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 2 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024.** Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 13 set. 2024. Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350_13_09_2024.html. Acesso em: 5 out. 2026.

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: seção 1, Brasília, DF, 22 set. 2017. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 5 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: plano de ação 2004–2007.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher2.pdf. Acesso em: 5 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. **Caderneta brasileira da gestante.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_brasileira_gestante.pdf. Acesso em: 5 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Guia de diretrizes para a atenção integral à saúde das populações do campo, floresta e águas (CFA) e povos e comunidades tradicionais (PCTs).** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_integral_campo_floresta.pdf. Acesso em: 5 out. 2026

CASIMIRO, L. M. S. M.; SOUZA, T. P. A tutela do direito à saúde pela Administração Pública: delineando o conceito de tutela administrativa sanitária. **Revista de Investigações Constitucionais,** Curitiba, v. 7, n. 2, p. 601–629, maio/ago. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.5380/rinc.v7i2.71320. Acesso em: 2 out. 2026.

CHAGAS, T. B. A. *et al.* Assistência pré-natal em um município da região Amazônica: a percepção de gestantes de uma área ribeirinha. **Observatório de la Economía Latinoamericana,** v. 23, n. 12, e12590, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.55905/oelv23n12-068. Acesso em: 26 out. 2026.

EL KADRI, M. R.; SCHWEICKARDT, J. C.; FREITAS, C. M. Os modos de fazer saúde na Amazônia das Águas. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação,** v. 26, p. e220056, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/interface.220056. Acesso em: 5 out. 2026.

FAUSTO, M. C. R. et al. Sustentabilidade da Atenção Primária à Saúde em territórios rurais remotos na Amazônia fluvial: organização, estratégias e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1605–1618, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232022274.01112021. Acesso em: 26 out. 2026.

GUERRA, L. D. S.; SABINO, W.; CARDOSO, A. S. Saúde integral das populações do campo, da floresta e águas: reflexões sobre os desafios da Atenção Primária à Saúde na Região Amazônica. **Journal of Management & Primary Health Care,** v. 13, e026, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.14295/jmphc.v13.1298. Acesso em: 5 set. 2026.

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,** São Paulo, v. 33, n. 3, e230392pt, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-12902024230392pt. Acesso em: 5 out. 2026.

LIRA, T. M.; CHAVES, M. P. S. R. Comunidades ribeirinhas na Amazônia: organização sociocultural e política. **Interações,** Campo

Grande, v. 17, n. 1, p. 66–76, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.20435/1518-70122016107. Acesso em: 5 set. 2026.

NASCIMENTO, E. S. *et al.* Prenatal care for riverine pregnant women in Brazil: scoping review. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil,** Recife, v. 25, e20240275, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1806-9304202520240275-en. Acesso em: 2 out. 2026.

PARINTINS (AM). Prefeitura Municipal. Parintins será beneficiada com ampliação da Saúde Ribeirinha anunciada pela ministra Nísia Trindade. **Prefeitura de Parintins,** 5 fev. 2025. Disponível em: https://parintins.am.gov.br/noticia/parintins-sera-beneficiada-com-ampliacao-da-saude-ribeirinha-anunciada-pela-ministra-nisia-trindade. Acesso em: 5 out. 2026.

PARINTINS (AM). Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório Anual de Gestão: 2025.** Parintins: Secretaria Municipal de Saúde, 2025. Disponível em: https://files.parintins.am.gov.br/relatoriomunicipalsaude/8.pdf. Acesso em: 5 out. 2026.

ROCHA, N. M. *et al.* Assistência pré-natal: uma análise temporal utilizando as informações da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 e 2019. **Cadernos de Saúde Pública,** v. 41, n. 5, p. e00143424, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311XPT143424. Acesso em: 5 out. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: World Health Organization, 2016. Disponível em:

https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912. Acesso em: 5 out. 2026.

---

[1] Discente do Curso Superior de Enfermagem do Centro Universitário Fametro. *Campus* Parintins. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[2] Discente do Curso Superior de Enfermagem do Centro Universitário Fametro. *Campus* Parintins. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[3] Tutora do Ensino Superior do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Fametro. *Campus* Parintins. Especialista em Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia pela Faculdade do Leste Mineiro - Faculeste. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[4] Professora do Ensino Superior do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Fametro. *Campus* Manaus. Doutora em Genética, Conservação e Biologia Evolutiva pelo Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail