

Desafios do atendimento de saúde nas populações ribeirinhas

Challenges of health care in riverside populations

Desafíos de la atención a la salud en las poblaciones ribereñas

Recebido: 16/12/2022 | Revisado: 29/12/2022 | Aceitado: 08/01/2023 | Publicado: 10/01/2023

Erica Teixeira Da Fonseca

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4748-3308>
Escola Superior Madre Celeste, Brasil
E-mail: Ericatfonseca09@gmail.com

Dayse Silvia Gonçalves Castro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2075-8121>
Faculdade Pan Amazônica, Brasil
E-mail: Daysecastro72@gmail.com

Rosineidy Cristo Moraes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5218-3508>
Universidade Paulista, Brasil
E-mail: rosymorais406@gmail.com

Francisco Jadson Silva Bandeira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1323-8822>
Centro Universitário do Pará, Brasil
E-mail: jadbandeira@gmail.com

Resumo

As dificuldades relacionadas às poucas e ineficientes ações de políticas públicas incluem a falta de acesso a serviços públicos básicos, como educação e saúde. Além do mais, a falta de igualdade levou a sérias deficiências na prestação de serviços e a cuidados de saúde limitados para a população ribeirinha. Dessa forma, o presente estudo tem por objetivo identificar os principais desafios e problemas que dificultam os serviços de saúde para a população ribeirinha em geral. O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa exploratória, com base em uma Revisão Sistemática da Literatura (RSL), a fim de identificar publicações de relevância entre os anos de 2017 e 2021 que determinem quais os fatores que dificultam o acesso da população aos atendimentos de saúde. Para isso, foi feita a busca ativa de artigos que abordassem a temática, avaliando inicialmente o título, resumo e posteriormente o conteúdo na íntegra dos trabalhos aptos. A busca ativa dos artigos na base de dados resultou em 62 trabalhos publicados no período estipulado e após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 6 trabalhos estavam aptos a integrar os resultados. Os autores concordam que ainda hoje, os maiores problemas relacionados ao atendimento adequado ou prestação de serviços de saúde para a população ribeirinha se encontram nas limitações geográficas, todavia, não necessariamente pela localização e sim pela falta de estrutura das equipes envolvidas para a prestação do atendimento.

Palavras-chave: Urgência; Ribeirinhos; Atendimento em saúde; Dificuldades.

Abstract

The difficulties related to the few and inefficient actions of public policies include the lack of access to basic public services, such as education and health. Furthermore, the lack of equity has led to serious deficiencies in service delivery and limited health care for the riverside population. Thus, the present study aims to identify the main challenges and problems that hinder health services for the riverside population in general. The present study is an exploratory qualitative research, based on a Systematic Literature Review (SLR), in order to identify relevant publications between the years 2017 and 2021 that determine which factors hinder the population's access to health services. For this, an active search was made for articles that addressed the theme, initially evaluating the title, abstract and later the content in full of the suitable works. The active search for articles in the database resulted in 62 works published in the stipulated period and after applying the inclusion and exclusion criteria, 6 works were able to integrate the results. The authors agree that even today, the biggest problems related to adequate care or provision of health services for the riverside population are found in geographic limitations, however, not necessarily due to location, but due to the lack of structure of the teams involved in providing care.

Keywords: Emergency; Riverside; Health care, Difficulties.

Resumen

Las dificultades relacionadas con las pocas e ineficientes acciones de políticas públicas incluyen la falta de acceso a servicios públicos básicos, como educación y salud. Además, la falta de equidad ha generado graves deficiencias en la prestación de servicios y una limitada atención de la salud para la población ribereña. Así, el presente estudio tiene como objetivo identificar los principales desafíos y problemas que dificultan los servicios de salud para la población ribereña en general. El presente estudio es una investigación cualitativa exploratoria, basada en una Revisión

Sistemática de la Literatura (SLR), con el fin de identificar publicaciones relevantes entre los años 2017 y 2021 que determinen qué factores dificultan el acceso de la población a los servicios de salud. Para ello, se realizó una búsqueda activa de artículos que abordaran la temática, evaluando inicialmente el título, resumen y posteriormente el contenido completo de los trabajos idóneos. La búsqueda activa de artículos en la base de datos resultó en 62 trabajos publicados en el período estipulado y después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, 6 trabajos lograron integrar los resultados. Los autores coinciden en que aún hoy, los mayores problemas relacionados con la adecuada atención o prestación de servicios de salud a la población ribereña se encuentran en las limitaciones geográficas, sin embargo, no necesariamente por la ubicación, sino por la falta de estructura de los equipos involucrados en la prestación. cuidado. **Palabras clave:** Urgencia; Ribereños; Atención a la salud; Dificultades.

1. Introdução

O direito à saúde é um direito fundamental social estabelecido pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, cuja aplicabilidade é imediata, ou seja, não está condicionada à discricionariedade da Administração Pública. Dessa forma, o direito à saúde haverá de ser assegurado pelo Poder Público (União, Estados e Municípios), no sentido de ser fundamental para o exercício da vida humana (Gonçalves & Domingos, 2019).

Assim, com base no art. 196 da Constituição, o acesso à saúde deve ser fornecido pelo Estado (*lato sensu*), no qual pode ser exigido pela sociedade de modo indistinto, vez que os entes federativos possuem responsabilidade solidaria e linear. Com isso, podem ser acionados de forma conjunta ou isolada para a prestação do serviço de saúde pública (Amaral et al., 2013; Khoury, 2013; Costa & Rosa, 2017).

O direito à saúde não deve ser apenas visto em seu aspecto formal, é necessário proporcionar mecanismos para a sua implementação e concretude que transcende o ordenamento jurídico-constitucional e desdobra-se no corpo social através de instituições formais do Estado e entidades não governamentais (Ongs), bem como a atuação das empresas e da sociedade, trabalhando em cooperação para a execução dos direitos fundamentais sociais (Gonçalves & Domingos, 2019).

Nessa linha, o direito à saúde é pressuposto para que o indivíduo consiga persistir por demais direitos, sejam fundamentais ou não, mais que lhe proporcionem bem-estar, conforme as suas prioridades (Khoury, 2013).

A regulação médica das urgências é estabelecida em junho de 1999, por meio da Portaria Ministerial nº 824, definindo as considerações gerais, “considerando a necessidade de implantação de uma Política Nacional de Atenção Integral às Urgências, com a organização de sistemas regionalizados, regulação médica, hierarquia resolutiva e responsabilização sanitária, universalidade de acesso, integralidade na atenção e equidade na alocação de recursos e ações do Sistema Único de Saúde, de acordo com as diretrizes gerais do SUS e NOAS-SUS 01/2001” (Ferreira et al., 2020).

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) foi instituído pela portaria 1.864 de 29 de setembro de 2003, e normatizado a partir de 2004 pelo decreto presidencial nº 5.055, de 27 de abril de 2004. Todavia, as primeiras bases que foram inaugurados em capitais do Brasil foram o de São Paulo em 1989, Belém em 1994 e Porto Alegre em 1995. No período de 2000 a 2002 foram inaugurados os SAMU's Natal e Recife. Esses SAMU's, dessa forma, sendo inaugurados antes mesmo da primeira regulamentação federal que foi publicada em 2003 (O'dwyer et al., 2017; Ferreira et al., 2020).

A unidade fluvial do SAMU é organizada por meio de embarcações de atendimento básico, sendo presente 1 condutor-socorrista e 1 técnico de enfermagem, já a avançada 1 médico, 1 enfermeiro e 1 condutor-socorrista, com objetivo de prestar Atendimento Pré-Hospitalar humanizado às comunidades ribeirinhas e indígenas (O'dwyer et al., 2017).

Os ribeirinhos são definidos como um grupo de pessoas que residem em casas flutuantes e/ou nas margens dos rios, geralmente em comunidades de baixa renda, que retiram do ambiente florestal o sustento básico, apesar disto, usualmente passam por dificuldades e perigos. De forma geral, acabam por ser uma população vulnerável a vários tipos de doenças e com limitações de acesso ao atendimento de saúde, isso tudo está relacionado com a condição de vida que os ribeirinhos levam ausência de saneamento, necessidade de atendimento adequado a saúde, hábitos alimentares e condições das moradias precárias (Flyvbjerg, 2006; Khoury, 2013).

A princípio, apresentam ausência de infraestrutura mínima, como condições de saneamento básico, energia elétrica e atendimentos/serviços de saúde. Por tais motivos, boa parte dos atendimentos de saúde acabam sendo centralizados na zona urbana dos municípios próximos, ocorrendo eventualmente ações dos profissionais em prol da saúde em regiões necessitadas. O acesso à zona urbana costuma ser limitado pelas condições financeiras e, também, pela distância, que pode superar 500km e deslocamento de vários dias, realizado somente por via fluvial (Sousa, 2009; Gama, 2018).

A compreensão das peculiaridades que envolvem a Atenção Primária em Saúde determina a viabilidade das relações entre os pacientes e agentes de saúde, visto que é devido a essa relação que é possível vincular o auxílio e a evolução da promoção terapêutica entre os envolvidos, além de poder ser possível organizar um acompanhamento mais variado de profissionais de saúde de áreas distintas. Contudo, ressalta-se que os moradores dessas localidades, apesar de viverem em áreas geograficamente próximas a centros metropolitanos, ainda encontram várias dificuldades para utilizarem os serviços de saúde, geralmente devido algumas particularidades, como residência presentes em beiras de rios, no interior de florestas ou ainda com acesso limitado para os profissionais de saúde (Oliveira et al., 2012; Silva & Tomanik, 2012; Brasil et al., 2016).

Com base nesses pontos, quanto o estilo de vida dos ribeirinhos, é possível notar os principais pontos desafiadores para as equipes de saúde que prestam atendimento, no sentido de promover mais qualidade dos atendimentos a essa população. Esse cenário enaltece às limitações e restrições de logística para o trabalho ser realizado, como a ausência de transporte necessário ao deslocamento da equipe de saúde, tal qual a baixa frequência de contato com os ribeirinhos. (Motisuki et al., 2018). Dessa forma é questionável a questão do atendimento em emergências, bem como outras demandas de saúde, assim é possível identificar a influência significativa que o contexto pode impor sobre os cuidados com esta população

As dificuldades relacionadas às poucas e ineficientes ações de políticas públicas incluem a falta de acesso a serviços públicos básicos, como educação e saúde. Além do mais, a falta de igualdade levou a sérias deficiências na prestação de serviços e a cuidados de saúde limitados para a população ribeirinha. Dessa forma, o presente estudo tem por objetivo identificar os principais desafios e problemas que dificultam os serviços de saúde para a população ribeirinha em geral.

2. Metodologia

2.1 Tipo de Estudo

O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa exploratória, com base em uma Revisão Sistemática da Literatura (RSL), a fim de identificar publicações de relevância entre os anos de 2017 e 2021 que determinem quais os fatores que dificultam o acesso da população aos atendimentos de saúde. Para isso, foi feita a busca ativa de artigos que abordassem a temática, avaliando inicialmente o título, resumo e posteriormente o conteúdo na íntegra dos trabalhos aptos.

A RSL foi escolhida pois, assim como outros tipos de estudo de revisão, é uma forma de pesquisa que utiliza como fonte de dados a literatura sobre determinado tema. Esse tipo de investigação disponibiliza um resumo das evidências relacionadas a uma estratégia de intervenção específica, mediante a aplicação de métodos explícitos e sistematizados de busca, apreciação crítica e síntese da informação selecionada. As Revisões Sistemáticas são particularmente úteis para integrar as informações de um conjunto de estudos realizados separadamente sobre determinada terapêutica/intervenção, que podem apresentar resultados conflitantes e/ou coincidentes, bem como identificar temas que necessitam de evidência, auxiliando na orientação para investigações futuras (Sampaio & Mancini, 2007).

Ao viabilizarem, de forma clara e explícita, um resumo de todos os estudos sobre determinada intervenção, as Revisões Sistemáticas nos permitem incorporar um espectro maior de resultados relevantes, ao invés de limitar as nossas conclusões à leitura de somente alguns artigos (Sampaio & Mancini, 2007).

2.2 Base de Dados e Descritores

Para a realização da RSL, foi realizada a busca ativa de artigos entre os meses de abril e maio de 2022 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando como descritores de busca os termos em português: Atendimento em Saúde e Ribeirinhos; Urgência e Ribeirinhos; Emergências e Ribeirinhos; Saúde e Ribeirinhos; Desafios da Saúde e População Ribeirinha.

2.3 Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram selecionados para compor o estudo, trabalhos publicados que atenderam aos seguintes critérios de Inclusão: Terem sido publicados em português; apresentarem os problemas relacionados ao atendimento de saúde nas populações ribeirinhas; Estudos completos; Não são artigos de comentários ou notas ao editor.

Da mesma forma, os artigos selecionados não apresentaram os critérios de Exclusão: Ter sido publicado em outra língua; Não relacionados ao tema; Não apresentarem ou demonstrarem os desafios possíveis.

2.4 Tabulação dos Dados

Os artigos aptos ao estudo tiveram seus principais dados tabulados separados por ano, autor, título e principais resultados. Posteriormente suas informações foram debatidas entre si para a construção da discussão e enfatizar os desafios da temática estudada.

3. Resultados e Discussão

A busca ativa dos artigos na base de dados resultou em 62 trabalhos publicados no período estipulado e após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 6 trabalhos estavam aptos a integrar os resultados, estando apresentados na Tabela 1. Ressalta-se ainda a necessidade de mais pesquisa sobre o tema, visto a necessidade de atendimento da população de estudo, bem como as questões de saúde pública envolvidas.

Tabela 1 - Artigos aptos a compor o estudo de acordo com os critérios de Inclusão e Exclusão.

ANO	AUTOR	TÍTULO	PRINCIPAIS RESULTADOS
2017	O'dwyer et al.	O processo de implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil: estratégias de ação e dimensões estruturais.	Os resultados evidenciaram uma implantação do SAMU desigual entre estados e regiões, identificando seis padrões de implantação considerando-se a capacidade dos estados de expandir a cobertura populacional e de regionalizar. As dificuldades estruturais incluíram a fixação de médicos, centrais de regulação mal equipadas e escassez de ambulâncias. Norte e Nordeste foram as regiões mais atingidas.
2018	Gama et al.	Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil	De maneira geral, a população ribeirinha estudada é caracterizada pelo baixo nível econômico e acesso limitado à zona urbana. Os problemas de saúde são solucionados na maior parte das vezes pelo uso de medicamentos alopáticos. As limitações geográficas que constituem barreiras ao acesso aos serviços de saúde e à melhoria das condições de vida dos ribeirinhos podem limitar a aquisição de informações epidemiológicas dessas populações.
2018	Queiroz et al.	Fluxos assistenciais e a integralidade da assistência à saúde de ribeirinhos	Os autores definem que os pontos principais para o desafio são os aspectos geográficos e a falta de estrutura dos serviços de saúde para situações fluviais.
2020	Júnior et al.	O acesso aos serviços de saúde da população ribeirinha: um olhar sobre as dificuldades enfrentadas	A igualdade no acesso é algo que é insuficiente, uma vez que pessoas que residem em metrópoles e grandes centros urbanos possuem maior aproximação e facilitação no acesso a saúde, já os ribeirinhos muitas vezes, precisam se deslocar de onde reside para outra comunidade, cidade e até mesmo outro município, acarretando gastos extras na renda familiar ou até mesmo impedindo aquele cidadão de buscar o sistema de saúde. Quando se trata de avanço em saúde, a educação caminha ao lado do ciclo evolutivo de um indivíduo, por meio desta que o ser humano é capaz de aprender e desenvolver atividades.

2020	Guimarães et al.	Acesso a serviços de saúde por ribeirinhos de um município no interior do estado do Amazonas, Brasil	Mais da metade (54,9%) dos ribeirinhos utilizavam pequenas embarcações de madeira para acessar os serviços de saúde, navegando em média 60km e tempo médio de viagem de 4,2 h. O serviço de saúde mais procurado pelos ribeirinhos foi o hospital (65,0%), seguido da Unidade Básica de Saúde (26,6%) e de farmácias (5,4%). Cerca de um em cada quatro ribeirinhos (22,2%) afirmaram tentar agendar uma consulta médica sem êxito, tendo como principais motivos a falta de fichas (vagas) para agendamento (57,8%), a falta de profissionais para atendimento (28,4%) e a demora no atendimento para a marcação de consulta (13,8%).
2021	Silva et al.	ABARÉ I: Atenção Básica em contextos ribeirinhos na região Oeste do Pará	A necessidade de realização de monitoramento e avaliação dos serviços disponibilizados, assim como a execução dos princípios dos eixos estratégicos da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas, a partir de qual a unidade é financiada, reafirmando a valorização dessa política pública como estratégia para a promoção da equidade em saúde.

Fonte: Autores (2022).

Para O'dwyer et al. (2017) os problemas relacionados ao atendimento e implantação dos serviços de urgência e emergência são devido a desigualdade entre estados e regiões, podendo caracterizar seis padrões de limitações para implantação, bem como a capacidade dos estados de expandir a cobertura populacional e de regionalizar. As dificuldades estruturais incluíram a fixação de médicos e equipe de saúde necessária, centrais de regulação mal equipadas e escassez de ambulâncias. Os autores ainda evidenciam que as regiões Norte e Nordeste foram as mais atingidas, fato este que perpetua ainda anos dias atuais.

Gama et al. (2018) aponta que o baixo nível econômico e acesso limitado à zona urbana acabam por serem as maiores barreiras para a qualidade de vida da população ribeirinha, tano que a maior parte dos problemas de saúde são solucionados através do uso de medicamentos alopáticos. Bem como, as limitações geográficas constituem barreiras ao acesso aos serviços de saúde e à melhoria das condições de vida dos ribeirinhos podem limitar a aquisição de informações epidemiológicas dessas populações, assim como visto por outros autores.

Queiroz et al (2018) apontaram que os principais problemas relatados e que limitam o atendimento das populações que se enquadram como ribeirinhos é justamente o acesso aos locais, que por várias vezes necessitam de guias locais para o direcionamento das equipes, da mesma forma que por vezes no que compete a ações de saúde, muitas delas são organizadas em locais improvisados ou com limitações físicas para alguns procedimentos, bem como a falta ou má conservação de equipamentos disponíveis para a realização dos atendimentos. Tanto que os autores ainda comentam a necessidade de realizar parcerias com outras entidades e/ou instituições de ensino superior para conseguir atender a demanda me determinados locais, visto a quantidade mínima de agentes de saúde disponíveis em certas ocasiões.

Guimarães et al (2020) enfatiza que o acesso a serviços de saúde pelos ribeirinhos é limitado, sobretudo por barreiras geográficas, sendo necessária a articulação entre estratégias que promovam o acesso aos serviços de saúde pelos ribeirinhos, viabilizando a continuidade da assistência à saúde a essa população, justamente por ter identificado que o acesso a serviços de saúde pelos ribeirinhos é realizado por meio de pequenas embarcações de madeira, que podem percorrer longas distâncias entre as comunidades até o serviço de saúde. Além do mais, os ribeirinhos costumam procurar com maior frequência o hospital, sendo constatado que a dificuldade em se agendar o atendimento é um dos principais motivos que limitam o acesso às UBS.

Júnior et al. (2020) debate que a igualdade no acesso é insuficiente, uma vez que pessoas que moram ou estão em metrópoles e grandes centros urbanos apresentam mais proximidade e facilidade em ter os serviços de saúde, já os ribeirinhos na maioria das situações, precisam se deslocar da região em que residem para outras comunidades, localidades, cidades e até mesmo municípios, acarretando gastos extras na renda familiar, está por vezes baixa, ou mesmo impedindo aquele cidadão de

buscar o atendimento de saúde. No que se refere ao avanço em saúde, a educação caminha ao lado do ciclo evolutivo de um indivíduo, por meio desta que o ser humano é capaz de aprender e desenvolver atividades.

Silva et al (2021) reforça os resultados dos autores anteriores, além de acrescentar o fato da necessidade do monitoramento e avaliação dos serviços prestados com base os princípios estratégicos da Política Nacional de Saúde Integral das Populações de Campo, como pilar fundamental para o exercício da equidade, visto as necessidades que a população ribeirinha está exposta.

4. Conclusão

Os autores concordam que ainda hoje, os maiores problemas relacionados ao atendimento adequado ou prestação de serviços de saúde para a população ribeirinha se encontram nas limitações geográficas, todavia, não necessariamente pela localização e sim pela falta de estrutura das equipes envolvidas para a prestação do atendimento.

A integração de líderes da comunidade para a organização das estratégias de atendimento também é necessária, pois dessa forma é possível otimizar e agilizar não só a logística por trás de cada caso, como também dos recursos já escassos na saúde e que para esse ramo da sociedade também se encontra em menor valor.

Da mesma forma, é nítido a carência de estudos sobre a temática o que reflete em uma menor eficiência dos serviços e da visibilidade do tema, dessa forma necessitando da intervenção não só de pesquisadores e profissionais de saúde, como também de política públicas adequadas e alinhadas ao princípio da equidade para esse grupo social.

Referências

- Albuquerque M. V, Viana A. L. A., Lima L. D., Ferreira M. P, Fusaro E. R, & Iozzi F. L. Desigualdades regionais na saúde: mudanças observadas no Brasil de 2000 a 2016. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017, 22(4): 1055-64.
- Amaral, S., et al. (2013). Riverine communities and socio-spatial units of the urban process in Amazon: a typology for the lower Tapajós River (State of Pará, Brazil). *Revista Brasileira de Estudos de População*. 30(2), 367-399.
- Brasil G. B. et al. (2016). Modo de vida ribeirinho e a longitudinalidade do cuidado na atenção primária em saúde. *Rev. Saúde Santa Maria*, 42(1), 31-38.
- Costa, S. M. F. Da, & Rosa, N. C. (2017). O processo de urbanização na Amazônia e suas peculiaridades: uma análise do delta do rio Amazonas. *Revista Políticas Públicas & Cidades*. 5(2), 2359-1552.
- Ferreira, D. et al. (2020). Desafios na manutenção do serviço de atendimento móvel de urgência fluvial no Alto Solimões. *Revista Humanidades e Inovação*. 7(16), 494-505.
- Flyvbjerg, B. (2006). Five Misunderstandings About Case-Study Research. *Qualitati ve Inquiry*. 12(2), 219–245.
- Gama, A. S. M. et al. (2018). Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*.34(2), 1-16.
- Gonçalves, R. M. & Domingos, I. M. (2019). População ribeirinha no Amazonas e a desigualdade no acesso à saúde. *Revista de Estudos Constitucionais, Hermenêutica e Teoria do Direito (RECHTD)*. 11(1), 99-108.
- Guimarães, A. F. et al. (2020) Acesso a serviços de saúde por ribeirinhos de um município no interior do estado do Amazonas, Brasil. *Rev Pan Amaz Saude*. 11(2), 2176-6223.
- Júnior, A. M. F. et al. O acesso aos serviços de saúde da população ribeirinha: um olhar sobre as dificuldades enfrentadas. *REAC/EJSC*. 13(46), 1-12.
- Motisuki, et al. (2018). Roda de conversa como estratégia de educação em saúde para a enfermagem / Conversation wheel as education strategy in health for nursing. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*. 10(2): 379-384.
- Nunes, J. G. S. (2021) desafios para promoção da saúde da população ribeirinha. Faculdade de educação e meio ambiente. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA. 2021.
- O'dwyer, G. et al. (2017). O processo de implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil: estratégias de ação e dimensões estruturais. *Cadernos de Saúde Pública*. 33(7), 1-14.
- Oliveira, J. W. B. et al. (2012). Promoção da saúde na comunidade indígena Pankararu. *Rev. bras. enferm*. 65(3), 437-444.
- Queiroz, M. K. et al. (2018). Fluxos assistenciais e a integralidade da assistência à saúde de ribeirinhos. *Rev enferm UERJ*. 26(6), 1-6.
- Sampaio, R. F. & Mancini, M. C. (2007). Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Rev. bras. fisioter*. 11(1), 83-89.

- Santos, I. C. P. A. M. (2020). O “pulso das águas” e o acesso à rede de urgência e emergência da população ribeirinha na região do baixo Amazonas/AM. *7(16)*, 1-9.
- Silva, L. A. N. et al. (2021). Abaré I: Atenção Básica em contextos ribeirinhos na região Oeste do Pará. *Saúde em Redes*. *7(2)*, 1-14.
- Silva, D. M. P. P. & Tomanik, E. A. (2012). Morbidade referida por moradores ribeirinhos de Porto Rico, PR, Brasil. *Rev Bras Enferm*. *63(3)*: 452-458.
- Sousa, I. S. (2009). As condições de vida e saneamento nas comunidades da área de influência do gasoduto Coari-Manaus em Manacapuru – AM. *Hygeia (Uberlândia)*. *20(5)*:88-98.