



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

JÚLIA GRAZIELE SANTOS NUNES

DESAFIOS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO RIBEIRINHA

ARIQUEMES-RO

2021

JÚLIA GRAZIELE SANTOS NUNES

DESAFIOS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO RIBEIRINHA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Ma. Jessica de Sousa Vale.

ARIQUEMES – RO

2021

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

N972d Nunes, Júlia Graziele Santos.

Desafios para promoção da saúde da população ribeirinha. /
Júlia Graziele Santos Nunes. Ariquemes, RO: Faculdade de
Educação e Meio Ambiente, 2021.

46 f. ; il.

Orientador: Prof. Ms. Jessica de Sousa Vale.

Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Enfermagem
– Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes RO, 2021.

1. População vulnerável. 2. Promoção em Saúde. 3. Assistência de
enfermagem. 4. População ribeirinha. 5. Vulnerabilidade social. I.
Título. II. Vale, Jessica de Sousa.

CDD 610

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

JÚLIA GRAZIELE SANTOS NUNES

DESAFIOS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO RIBEIRINHA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Ma. Jessica de Sousa Vale.
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

Prof^a. Ma. Sônia Carvalho de Santana.
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

Prof^a. Esp. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos.
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

Ariquemes, 17 de Novembro de 2021.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por ter me concedido saúde, garra, coragem e determinação para não desanimar e ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste curso.

Aos meus pais João da Silva e Maria Lúcia agradeço imensamente por tudo que fizeram por mim para chegar até aqui, sem a força e apoio de vocês eu não conseguiria seguir em frente. Deixo aqui meu agradecimento especial para minha avó Maria Rosa, que sempre foi um exemplo de luta, garra, coragem e determinação nessa vida.

Em especial meu eterno agradecimento aos amigos(as) José Carlos Aguiar Bezerra, pela força, aos inúmeros conselhos, palavras de motivação, reconhecimentos, incentivos e orações. Amiga Monise Nunes Bezerra aquela parceria, cumplicidade, confiança e a grande amizade que formamos nessa trajetória, desejo o melhor para você e sei que serás uma grande profissional. Ao Claudenir Rocha agradeço os reconhecimentos, o apoio, a força em todos os momentos que me forneceu nessa reta final, desejo muito sucesso na sua vida, você é um grande profissional gestor e engenheiro.

Deixo expresso ainda, o meu respeito e admiração para a minha Orientadora Mestra Jéssica de Sousa Vale, desde o início eu acreditava que seria sua orientanda, fiquei muito grata e feliz por ter conseguido essa dádiva. Obrigada por toda sua paciência, por ter compartilhado comigo seu brilhante conhecimento. Muito obrigada por ter acreditado em mim em todos os projetos que criamos juntas. Continue sempre assim com essa essência especial.

Reitero os meus mais valiosos agradecimentos à Professora Mestra Sonia Carvalho de Santana excelente profissional e pessoa que você é e sempre foi, à sua infinita paciência, compreensão, ao seu carisma, à sua sabedoria, acolhimento, suas orações, palavras de ânimo, incentivo e aos convites dos projetos que fizemos, os seus ensinamentos foram muito além dos conteúdos curriculares. Seu jeito de ensinar é único e transforma a aprendizagem em uma experiência maravilhosa. A minha mestre toda minha gratidão e carinho.

De coração agradeço a Professora Especialista Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos pelos ensinamentos, paciência, incentivos, carisma, por nunca desistir de mim e por acreditar no meu futuro profissional. A admiro muito por se dedicar ao seu

trabalho com tanto entusiasmo, verdade e sua plena vontade de compartilhar. Você faz cada discente se sentir especial e pessoas capazes de alcançar seus objetivos e sonhos. As lições que aprendi com você estarão sempre comigo.

As amigas de graduação Rafaely Silva, Sandy Maytieli, Larissa Lemos e Leticia Consoline, construímos uma amizade incondicional, apoiando e acolhendo umas às outras, com cumplicidade, brincadeiras e inúmeros desafios que enfrentamos, sempre com o espírito colaborativo, empático e unidas. Desejo muito sucesso na carreira de vocês, cada uma tem um grande potencial e serão grandes profissionais.

Aos demais professores(as) que ao longo dessa jornada contribuíram na minha formação profissional, deixaram seu legado na minha carreira futura. Nem sempre é por meio das palavras que aprendemos, e sim pela ética, generosidade, amizade e humildade são atitudes e qualidades que se veem nas ações, e que ficam de exemplo e inspiração. Cada um de vocês exercem essa missão com maestria, a influência de um bom professor jamais poderá ser apagada, muito obrigada de coração a todos.

Recebam o meu maior abraço, Deus abençoe grandemente cada um de vocês.

*Dificuldades e obstáculos são fontes
valiosas de saúde e força para
qualquer sociedade.
Albert Einstein.*

RESUMO

O termo ribeirinho refere-se a qualquer pessoa que habita nas margens do rio. A população ribeirinha está espalhada por todas as regiões do Brasil, porém, sua maior concentração é na região norte. Os ribeirinhos não estão apenas isolados da cultura geral, mas também isolados do acesso aos meios e serviços necessários como saúde e educação. Diante das políticas públicas, principalmente no que se refere à promoção da saúde, essa população tem pouca visibilidade, o que gera vulnerabilidade frente à agravos e enfermidades. O objetivo deste estudo é apontar os desafios para a realização de ações de promoção de saúde para a população ribeirinha. Trata-se de revisão bibliográfica, onde foram utilizadas as bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Ministério da Saúde (MS). A enfermagem promove o cuidado que contribui para manter a saúde humana, preservando a dignidade e cultura das pessoas, de modo a atender os princípios da Política Nacional de Humanização. Nas comunidades ribeirinhas, nota-se que diante das características geográficas, culturais e sociais, há muitos desafios para promover a saúde, como a falta de profissionais da saúde, as longas distâncias a percorrer nos rios para acessar as localidades, a falta de acesso a comunicação e ausência de alternativas de cuidados e abordagens que preservem as tradições dessa população mediante suas necessidades. O enfermeiro é um profissional capacitado para estar auxiliando a melhoria da saúde combatendo esses desafios.

Palavras-chave: População vulnerável. Promoção em saúde. Assistência de enfermagem.

ABSTRACT

The term riverside refers to any person who lives on the banks of the river. The riverside population is spread across all regions of Brazil, however, its greatest concentration is in the northern region. Ribeirinhos are not only isolated from the general culture, but also isolated from access to necessary means and services such as health and education. In the face of public policies, especially with regard to health promotion, this population has little visibility, which creates vulnerability in the face of injuries and illnesses. The aim of this study is to point out the challenges for carrying out health promotion actions for the riverside population. This is a literature review, where the following databases were used: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Virtual Health Library (BVS) and Ministry of Health (MS). Nursing promotes care that contributes to maintaining human health, preserving the dignity and culture of people, in order to meet the principles of the National Humanization Policy. In riverside communities, it is noted that, given the geographic, cultural and social characteristics, there are many challenges to promote health, such as the lack of health professionals, the long distances to travel on rivers to access the locations, the lack of access to communication and lack of alternative care and approaches that preserve the traditions of this population according to their needs. The nurse is a professional capable of helping to improve health by fighting these challenges.

Key words: Vulnerable population. Health promotion. Nursing care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Comunidade ribeirinha.....	21
Figura 2- Atendimento à saúde na comunidade ribeirinha Lago do Puraquequara – Manaus.....	25
Figura 3- Equipe de profissionais de saúde em vacinação contra a Covid - 19 em comunidades ribeirinhas.....	29
Figura 4- A Unidade Básica de Saúde Fluvial Igarapu, Borba – Amazonas.....	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DAB	Departamento de Atenção Básica
DCNTs	Doenças crônicas não transmissíveis
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DSEI	Distrito Sanitário Especial Indígena
EMSI	Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESFR	Equipes de Saúde das Famílias Ribeirinhas
ESPIN	Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
FR	Fatores de Risco
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNI	Política Nacional do Idoso
PNPCT	Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais.
PNSIPCF	Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta.
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SEMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SESAI	Secretaria Especial de Saúde Indígena
SG	Síndrome Gripal
SSR	Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSF	Unidades Básicas de Saúde Fluviais

VS Vigilância em Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
2. OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO PRIMÁRIO	16
2.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS	16
3. METODOLOGIA	17
4. REVISÃO DE LITERATURA	18
4.1 POPULAÇÃO RIBEIRINHA E SUAS CARACTERÍSTICAS	18
4.1.1 Fatores de risco na saúde da população ribeirinha	22
4.1.2 Enfrentamento da covid-19 pela população ribeirinha	25
4.2 ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE	29
4.3 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE VOLTADAS PARA A POPULAÇÃO RIBEIRINHA	31
4.4 RIBEIRINHOS E OS DESAFIOS PARA A PROMOÇÃO DE SAÚDE	35
4.5 ENFERMAGEM COMO PROMOTORA DE SAÚDE PARA A POPULAÇÃO RIBEIRINHA	37
CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40

INTRODUÇÃO

Quando se propõe a trabalhar com a população, tem-se a oportunidade de compreender a realidade concreta que permeia o dia-a-dia dos nossos clientes, ou seja, vemos não só as condições físicas em que vivem, mas também os aspectos sociais e culturais envolvidos. Saúde, doença e cuidados relacionados são expressos nas atitudes, comportamentos, valores e crenças das pessoas (SILVA, 2018).

A população brasileira é formada por três grupos étnicos comuns: o indígena, o branco e o negro. A grande miscigenação ocorreu assim que a colonização do Brasil se iniciou. Sendo assim o Brasil é formado por uma grande população de mestiços que trazem consigo as diversidades culturais para o país (SANTOS; MAIO, 2004). Em território brasileiro, não encontramos somente habitantes nos espaços urbanos e rurais, existe também um grupo que vive nas margens do rio conhecidos como ribeirinhos, a maioria deles no estado amazônico (GAMA et al., 2017).

A floresta amazônica é antes de tudo a diversidade de conhecimentos entre plantas e tradições, entre outros. Portanto, morar neste espaço é um grande desafio, adaptando-se ao tipo de conhecimento que a população da floresta tem para proporcionar e interagindo com outras culturas e formas de conhecimento. Moradores ao longo do rio, moradores da floresta e moradores das margens dos rios têm uma melhor compreensão do meio ambiente local (BÔAS; OLIVEIRA, 2016).

Os ribeirinhos são um grupo de pessoas que moram em casas flutuantes e/ou nas margens dos rios, são comunidades de baixa renda, vivem do que a natureza fornece, dos seus próprios trabalhos artesanais e plantios, passam muitas dificuldades e perigos. É uma população vulnerável a vários tipos de doenças e tem pouco acesso ao atendimento de saúde, isso faz com que eles busquem cura para seus problemas diretos da natureza e de suas crenças místicas. 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 (KHOURY, 2013).

A população ribeirinha possui um misto de culturas de vários povos, até mesmo na área da saúde na maioria das vezes acreditam apenas que os médicos são os únicos profissionais que podem socorrê-los no momento da doença. Desta forma se torna um dos desafios para os profissionais da enfermagem poder atendê-los, pois esta população não possui o conhecimento que a equipe da saúde é apta e preparada

para suprir suas necessidades de saúde em várias situações (GUIMARÃES et al., 2020).

As dificuldades relacionadas às fracas ações de políticas públicas incluem a falta de acesso a serviços públicos básicos, como educação e saúde. A falta de igualdade levou a sérias deficiências na prestação de serviços e a cuidados de saúde limitados para a população ribeirinha (BOAS; OLIVEIRA, 2016).

O seguinte trabalho justificou-se diante da relevância do tema, a fim de destacar as dificuldades da população ribeirinha, assim como ressaltar seus direitos a saúde, e os desafios que a equipe de enfermagem enfrenta para promover a educação em saúde de qualidade, diante das falhas das políticas públicas de saúde. Portanto o objetivo desse estudo é apontar os desafios para a realização de ações de promoção de saúde para a população ribeirinha.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO PRIMÁRIO

Apontar os desafios para a realização de ações de promoção de saúde para a população ribeirinha.

2.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- Apresentar a população ribeirinha e suas características;
- Descrever as políticas públicas de saúde voltadas para a atenção da população ribeirinha;
- Apontar a enfermagem como promotora de saúde para a população ribeirinha.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, de caráter descritivo realizado por meio das bases de dados Scientific Electronic Librari (Scielo), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Ministério da Saúde (MS). O presente trabalho de conclusão de curso-TCC usou como referências artigos científicos. Foram utilizados para a busca do referencial os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): População vulnerável; promoção em saúde; assistência de enfermagem. A pesquisa dos materiais foi realizada de Julho de 2020 a novembro de 2021. Quanto ao esboço temporal das referências empregadas neste trabalho foram selecionados artigos publicados entre 2003 a 2021. Os critérios de inclusão para a seleção das referências foram: trabalhos completos em português, e que abordasse a temática proposta. Os critérios de exclusão consistiram em: materiais publicados anteriormente a 2003, e que fossem incoerentes com o delineamento do estudo, ou que não estivesse disponível na íntegra.

O estudo buscou-se um recorte temporal de 5 anos, porém por necessidades de maior entendimento da temática no contexto histórico, decretos e portarias, alguns autores a parte do recorte temporal foram citados devido sua importância no delineamento do processo de saúde da população aqui abordada. Ao decorrer da busca por materiais, foram pesquisadas e encontradas 76 obras. Deste total, foram utilizadas 52, sendo 35 (67%) eram artigos científicos, 03 (6%) trabalhos de conclusão de curso, 01 (2%) livros, 11 (21%) Manuais MS, 2 (4%) Portarias.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 POPULAÇÃO RIBEIRINHA E SUAS CARACTERÍSTICAS

De acordo com o decreto nº 6.040, de 7 de fevereiro de 2007, as populações tradicionais, dentre elas os ribeirinhos, obteve o reconhecimento pela primeira vez na história pelo Governo Federal. No decorrer dos seis artigos composto no decreto que constituiu a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais (PNPCT), o governo expandiu a consideração que anteriormente era feita de forma parcial na Constituição de 1988 aos indígenas e quilombolas.

A população ribeirinha está localizada na região norte especialmente no Estado do Amazonas que se encontra maior parte delas, na qual é formada por habitantes locais sendo que boa parte deles são indígenas, nordestinos e imigrantes de outras regiões. A economia dos ribeirinhos conta com doações, pescas, caças, agricultura familiar e programas sociais do governo federal. Sua cultura é um forte patrimônio dos povos indígenas, com diversos hábitos alimentares, uso de plantas medicinais e subsistemas agrícolas (GAMA et al., 2017).

Quanto a aspectos religiosos existem ancestrais ibéricos, negros e um catolicismo colonial no Nordeste, que mistura as religiões da população ribeirinha. E com isso preservou-se a crença mítica e lendária e sua formação indígena única. A cultura é baseada no seu modo de vida, o conhecimento é passado de geração em geração. Criaram muitos mitos, enfocando principalmente a relação entre o homem e a natureza, e desenvolveram os recursos internos do grupo, como métodos tradicionais de tratamento de saúde eram com curandeiros, parteiras, especialistas em medicina natural e massagistas. Eles usam recursos terapêuticos locais como plantas, vários extratos de plantas e produtos animais para atendimento informal (SILVA, 2017).

Os ribeirinhos vivem em comunidades geralmente compostas por indivíduos com laços familiares. Suas casas são construídas no solo com madeiras ou de forma suspensa no rio, conhecida como casas flutuantes. Não existe um modelo de ocupação do espaço e a infraestrutura da comunidade também é diferente. Algumas comunidades têm eletricidade, telefones celulares e antenas parabólicas, mas a maioria não tem esses recursos e muito menos o sistema de saneamento básico, as

políticas públicas não alcançaram todos os locais dessa população (GAMA et al., 2017).

A comunidade ribeirinha precisa de recursos básicos, como saneamento, eletricidade de boa qualidade e atendimento de saúde mais frequente. Dependem das áreas urbanas para comprar utensílios, alimentos entre outros serviços que necessitem e principalmente ter assistência à saúde. O deslocamento para a cidade é feito por via fluvial, para viajar de barco no rio até a cidade leva-se horas ou até dias de viagem. Os ribeirinhos são suscetíveis a doenças infecciosas como malária, hepatites virais, anemia, doenças causadas por parasitas, contaminação através da água e alimentos, contaminação com mercúrio através dos peixes, doença de Chagas, diabetes e hipertensão (GUIMARÃES et al., 2020).

Devido à grande distância entre as áreas urbanas, quando não podem se locomover, usam de experiências e conhecimentos, como as plantas medicinais. O problema de saúde mais comum é a desnutrição infantil, em seguida por doenças autorrelatadas, como por exemplo, verminoses. A atenção à saúde concentra-se nas áreas urbanas dos municípios, e os profissionais de saúde realizam ações casuais nas comunidades ribeirinhas. O acesso à área urbana costuma ser restrito pelas condições econômicas e pela distância. Esta distância de migração pode ultrapassar alguns dias e só podem ser realizadas através do rio, dificultando ainda mais o tratamento de doenças que afetam a população (GAMA et al., 2017).

Os ribeirinhos tem a ausência de tratamento técnico e científico, sendo assim utilizam do conhecimento familiar e das ervas persistentes para resolver problemas de saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda difundir o conhecimento necessário para o uso racional de plantas medicinais em todo o mundo. É necessário melhorar o acesso regular aos serviços básicos, especialmente aos serviços de saúde, para os moradores das comunidades (FRANCO et al., 2015).

Vulnerabilidade é uma condição típica de pessoas que naturalmente precisam de ajuda, implica um estado de perigo ou possibilidade de ser prejudicado por uma vulnerabilidade relacionada à sobrevivência pessoal e é repleta de contradições. Por outro lado, de acordo com o conceito comum no campo da saúde e da assistência social, os grupos desfavorecidos não necessariamente entram em contato uns com os outros, mas são mais comuns entre si, porque não aprovam a mobilidade social e não podem alcançar uma vida de alta qualidade devido à baixa cidadania (CARMO; GUIZARDI, 2018).

Em termos de saúde, a parte mais vulnerável da população com condições de vida degradadas é a mais difícil de obter acesso e, portanto, a mais sensível às doenças, à morte e à degradação da qualidade de vida. As pessoas classificadas como vulneráveis são mulheres, crianças, adolescentes, idosos, moradores de rua, pessoas com deficiência, com sofrimento mental, comunidade LGBT e considera-se também como vulnerável a população ribeirinha (VIEIRA, 2018).

A noção de qualidade de vida conserva a relatividade quanto ao seu significado, que em última instância remete ao plano individual, revelando pelo menos três fóruns de referência: a) Histórico- que reflete em determinado tempo de seu desenvolvimento econômico, social e tecnológico e, segundo o qual uma sociedade específica tem um parâmetro de qualidade de vida diferente da mesma sociedade em outra etapa histórica; b) Cultural- compreendendo que os valores e necessidades são construídos e hierarquizados diferentemente pelos povos, revelando suas tradições; e c) Estratificações ou classes sociais- variáveis, segundo as quais nas sociedades em que as diferenças sociais e diversidades são muito fortes, os exemplos e as compreensões de bem-estar são também estratificados (ALCÂNTARA, 2008, p. 25).

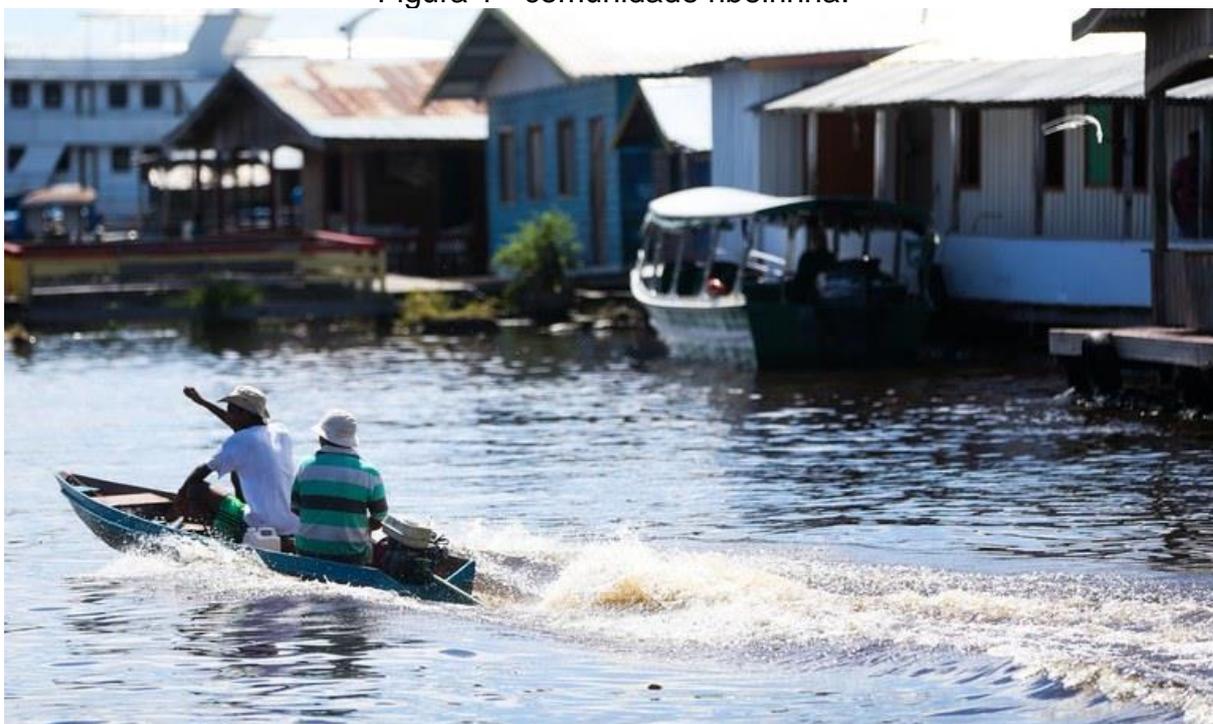
O nível econômico também classifica as pessoas como vulneráveis, ainda que o país brasileiro tenha obtido melhorias permanece apresentando desigualdades na classificação da economia, nos extensos campos de seus habitantes sobrevivendo nas situações de miséria bloqueando as possibilidades de alcançar suprir as pequenas necessidades inclusive os meios fundamentais de saúde. Necessita-se entender sobre o ser pobre que vai além da carência do alimento e outras propriedades, se tornam também vulneráveis devido à falta de chances e facilidades nas opções das divergentes possibilidades (BRASIL, 2013).

O mesmo autor menciona que inferioridade é demonstra com a falta de trabalho, não ter moradia decente, ausência de alimentos adequados, saneamento básico, acesso aos atendimentos de saúde, acesso à escola, e pela ausência das possibilidades para participar nas construções das políticas públicas. É demonstrado ainda pela carência nas soluções das divergências, isso colabora ainda mais para o agravamento da hostilidade. Os fatores financeiros, sociais, culturais, políticos e ambientais constituem os determinantes sociais da saúde, e com isso atinge diretamente na saúde, situam-se internamente adjuntos nas variáveis modos do enfermo e falecer.

Esta população rural fazem parte do maior índice de extrema pobreza no Brasil, sendo assim, demonstra um extenso contingente de pessoas que não possuem acesso à proteção social e à cobertura apropriada em saúde pelo SUS, mesmo após a publicação da Constituição Federal de 1988. Outro impasse não menos importante é a privatização que a população ribeirinha convive em espaços de risco ou degradação ambiental (NETO; DIMENSTEIN, 2021).

Dessa forma, se caracteriza a população ribeirinha, as mesmas vão convivendo em seu dia a dia com sua família e fazem parte de várias culturas na qual tem grande relação com a natureza, e dessa forma deve ser escutada e considerada. Essa população é composta por mulheres e homens batalhadores, crianças e idosos, possuidor de diversos princípios referente a área natural como os cuidados para a saúde familiar. A figura demonstrada abaixo destaca resumidamente parte de uma comunidade ribeirinha (CASTRO, 2019).

Figura 1 - comunidade ribeirinha:



Fonte: Agência Brasil, MT (2020). Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/11/saude-amplia-recursos-para-atendimento-as-populacoes-ribeirinhas>.

4.1.1 Fatores de risco na saúde da população ribeirinha

Ainda que os ribeirinhos tenham impasses para obter atendimentos rápidos nas unidades que prestam assistências a saúde, os mesmos julgam possuir um bom estado de saúde. A população ribeirinha tem como definição sobre saúde não só o sumiço das enfermidades, mas também incluem outros motivos como usufruir do ar limpo, ambiente calmo, ainda enfatizando o conforto, a comodidade, o aconchego, o contentamento, a felicidade e a satisfação particular e igualitária (ALCÂNTARA, 2008).

Mesmo assim a população ribeirinha está exposta a vários fatores de riscos (FR). Um FR é considerado qualquer exposição que possa aumentar a possibilidade de acontecimentos de uma doença ou algum tipo de problema mais grave de saúde em qualquer parte da região. O FR pode ser verificado e acompanhado pela conduta adotada ou pelas escolhas e decisões de estilo de vida. As situações sociais (como condições socioeconômicas, culturais e educacionais) afetam os FRs (MALTA et al., 2017).

FR variáveis são comportamentos prejudiciais, que aumentam a probabilidade de adoecimento ou impedem a melhora da saúde. Eles são responsáveis por determinar os elementos das enfermidades e qualidade de saúde, e por impactar no caso de morbidade e mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), especialmente doenças cardiovasculares, diabetes e tumores em adultos e idosos (FRANCISCO et al., 2019).

A raça ou tom de pele é uma importante característica da qualidade de saúde das pessoas, dessa forma, se torna um motivo que colabora com a desigualdade social, e utiliza-se em diversos estudos epidemiológicos tem aumentado muito nas últimas décadas. Além desse determinante social da saúde, a exibição a fatores de risco à saúde no início da juventude, como tabagismo, etilismo, alimentação imprópria e a falta de atividade física, acidentes e violências. É de suma importância a diminuição das desigualdades, pois ajuda no cuidado de enfermidades. A raça/cor carece de programas em políticas de saúde (MALTA et al., 2017).

Segundo a OMS um pequeno número de FR é responsável pela maioria das mortes causadas por doenças não transmissíveis e por grande parte da carga de males causadas por essas doenças. O comparecimento de dois ou mais FR em homens e mulheres pode aumentar o aparecimento de DCNT e está relacionada à mortalidade geral e a situações exclusivas. De maneira total, os fatores de risco

pautados ao costume de vida não acontecem isolados dentre as pessoas, mas em grupos, e de nenhuma maneira espalhados aleatoriamente na comunidade (FRANCISCO et al., 2019).

Há evidências suficientes para mostrar que quantificar o impacto do FR, particularmente o FR modificável, pode ajudar a identificar novas ameaças à saúde dos indivíduos e suas oportunidades de prevenção. Além disso, para prevenir o nível de doenças, não satisfaz ter apenas a quantificação dos riscos respectivos. É importante destacar o risco imputável à população, ou seja, o tamanho do risco pode tornar-se mínimo caso não haja exibição ao FR. As políticas públicas precisam adaptar a entrada aos direitos sociais constitucionalmente avalizados, garantindo ingresso universal e igualitário às atuações e aos benefícios de saúde, considerando as particularidades da população (MALTA et al., 2017).

Do ponto de vista epidemiológico, as literaturas existentes em antropologia médica quase não possuem informações sobre a condição de saúde da população ribeirinha. Entre essas poucas informações tem-se registrado doenças das vias respiratórias superiores, 24,58% dos casos diagnosticados, seguida pelas infecções de pele, 15,79%, infecções das vias aéreas inferiores, 14,00% e parasitoses, 10,53%. As demais patologias referenciadas ocorreram com menor frequência, a mortalidade é expressivamente motivada por doenças infecciosas e parasitárias (MOURA; PERES, 2016).

Outros principais problemas de saúde relatados pela população ribeirinha são dor em geral (45,2%). Sendo destacado dor de cabeça (56,6%), costas (32,2%), dor muscular (4%), articulações (3,6%) e abdominais (3,6%). Sintomas como febre (3,8%) e tosse (0,9%). Enfermidades crônicas como hipertensão arterial (9,5%), diabetes (1,1%) e reumatismo (0,4%) somando 11%. Entre os distúrbios gastrointestinais destacam-se a diarreia (32,7%), gastrite (28,6%), azia (22,4%) e vômito (16,3%). Infecções do trato urinário (6,7%), anemias (6,6%) e inflamações (6,4%). Problemas de saúde autorrelatadas como osteoporoses e verminoses totalizaram 3%, pode-se incluir a saúde mental dessa população devido as suas condições de vida no geral e dificuldades que enfrentam (GAMA et al., 2017).

Na Região Norte a maior ocorrência são de parasitoses intestinais na população ribeirinha, especificamente nas regiões com carência de saneamento básico, ausência de infraestrutura que possibilite uma direção adequada dos dejetos, como também dificuldades para obter água potável. Os resultados de parasitoses são

positivos em 94,5%. A presença de helmintos são os mais frequentes, sendo destacado pelos demais como: *Ascaris lumbricoides* (57,14%) e *Trichuristrichiura* (41,76%). Dentre os protozoários que se apresentaram com mais frequência foram *Entamoeba* spp. (36,26%), *Giardiaintestinalis* (24,17%) e *Iodamoebabutschlii* (23,08%). Demonstrando assim a precisão de implementar políticas públicas dirigidas para programas do governo que apontem melhoramentos no saneamento e saúde dentro das comunidades ribeirinhas (SILVA et al., 2014).

Os ribeirinhos se tornam muito susceptíveis a contraírem Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e terem filhos não planejados. É direito das mulheres ter uma saúde reprodutiva saudável, desejada e sem riscos, a vida sexual ativa e segura torna-se um benefício para a saúde. Dessa forma entra a Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva (SSR) que tem como objetivo quebrar o conceito masculino de que as mulheres são somente para reprodução sem se importar com os cuidados necessário para evitar futuros sofrimentos (PARMEJANI et al., 2021).

Vale destacar a saúde mental dessas populações, as condições precárias e a ausência de proteção social que marcam a vida dos ribeirinhos, como também as questões de trabalho onde muitos foram baseados em exploração, a deficiência de direitos trabalhistas, muitas vezes aproximando-se de situações de escravidão, vêm alinhando um quadro de morbimortalidade, sendo por transtornos mentais, uso excessivo de álcool, drogas e alguns casos chegam a cometer suicídio (NETO; DIMENSTEIN, 2021).

Devido a essas situações, o autocuidado é praticado pelos ribeirinhos, o indivíduo sente-se capaz de realizar sua própria avaliação em busca de alívio, com o objetivo de manter o bem-estar, sendo assim praticam a automedicação afim de obter o alívio rápido dos sintomas ou a cura das enfermidades, sem qualquer indicação ou orientação dos profissionais de saúde, independentemente dos riscos futuros que podem estar correndo. Os medicamentos mais utilizados são analgésicos e antibacterianos de uso sistêmico (GAMA; SECOLI, 2020).

Faz se presente o envelhecimento na comunidade ribeirinha. Existem vários homens e mulheres de idade avançada, sendo assim, é mais um grupo de vulneráveis que necessita de cuidados e acompanhamento com mais frequência e de qualidade, embora os mesmos carregam grandes conhecimentos referente a natureza, também necessitam de profissionais da saúde, é direito desses idosos receber assistência à

saúde completa. A figura anexada abaixo demonstra a equipe de saúde prestando assistência à saúde para as comunidades ribeirinhas (CASTRO, 2019).

Figura 2 - Atendimento à saúde na comunidade ribeirinha Lago do Puraquequara – Manaus:



Fonte: SEMSA – Manaus (2019). Disponível em: <<https://semsa.manaus.am.gov.br/noticia/prefeitura-garante-atendimento-as-comunidades-ribeirinhas-do-puraquequara/>>.

4.1.2 Enfrentamento da covid-19 pela população ribeirinha

No ano de 2020 o mundo passou a vivenciar a pandemia do covid-19, uma patologia causada pelo novo coronavírus conhecido por SARS-CoV-2, sua identificação teve início pela primeira vez na China no final do ano de 2019 e no Brasil o primeiro caso confirmado foi em 26 de fevereiro de 2020, em São Paulo (OLIVEIRA, et al., 2020).

O MS deixa oficializado a portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020 considerando a pandemia do novo coronavírus de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) (BRASIL, 2020).

O novo coronavírus tem sua característica clínica inicial definida como uma Síndrome Gripal - SG, apresentada pelo quadro respiratório agudo, tendo como característica por dois sintomas podendo ser uma sensação febril ou febre associada à dor de garganta, cefaleia, tosse, coriza e pode até desenvolver uma pneumonia grave. Os sintomas comuns são: tosse, febre alta, coriza, dor de garganta, perda de olfato (anosmia), alteração do paladar (ageusia), distúrbios gastrintestinais (náuseas/vômitos/diarreia), cansaço (astenia), diminuição do apetite (hiporexia) e dispneia (falta de ar). Existe o grupo de pessoas sintomáticas e o grupo de assintomáticos, ambos necessitam de assistência de saúde, pois pode transmitir de pessoa para pessoa (ISER et al., 2020).

Sendo assim colocam-se mais uma vez a saúde da população ribeirinha em alto risco a contrair a doença para si mesmos e espalhar para o leito familiar e comunidade. As comunidades que já obtiveram o acesso das informações do covid - 19 por meio de mídias estão informadas do risco que circula pela região. Algumas comunidades procuraram se prevenir fechando os pontos de acesso para suas comunidades implantando ordens para não subir em suas casas, pedindo para retornarem da localidade de onde saíram. As ordens das autoridades do fique em casa, foram reformuladas pela linguagem dos ribeirinhos para ficarem em suas comunidades e fiquem em suas aldeias para os grupos de indígenas (SCHWEICKARDT, 2020).

Os profissionais de saúde do DSEI Araguaia, juntamente com a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) do MS são os responsáveis para reunir as pessoas e assim prestarem assistência à saúde dos indígenas. As Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) proporcionam atendimentos fundamentais para saúde de forma direta nas comunidades como imunização e visitas em cada domicílio. Recebem o apoio dos próprios membros das aldeias como agentes de saúde que atuam como interpretadores da linguagem local para os profissionais e pacientes (BRASIL, 2020).

Mesmo com os riscos essas pessoas necessitam se locomover até as cidades da região para poderem retirar seus benefícios em bancos, necessitam vender seus produtos para assim poderem comprar outros para seus sustentos. Dessa forma não puderam evitar a chegada do vírus nessas comunidades e aldeias indígenas, mesmo utilizando alguns acessórios de proteção. As populações que tem o acesso nas Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF) continuam recebendo atendimento de

saúde, com instruções das precauções que devem ser adotadas para o covid-19 (SCHWEICKARDT, 2020).

O governo brasileiro tem se esforçado para manter o Coronavírus – SUS, um aplicativo utilizado pelo ministério da saúde para enviar notificação de forma anônima as pessoas que obtiveram contato com outras infectadas pela covid - 19. Uma ideia excelente, porém, pensada somente nas pessoas que tem o acesso a um bom aparelho celular e com acesso integral à internet, no caso exclui diversas comunidades ribeirinhas e indígenas a obterem esse tipo de informação para poderem se prevenir. As autoridades Brasileiras têm como propósito cobrir a assistência de saúde para todos, de forma conjunta com Estados e municípios. Tendo como meta o cuidado do bem-estar e evitar percas por óbitos (BRASIL, 2020).

As gestantes, os portadores de diabetes, as pessoas hipertensas nesse tempo são consideradas do grupo de risco e recebe um atendimento mais detalhado dessa equipe de saúde, o temor dessas pessoas de se deslocarem para receber atendimentos hospitalares se tornou maior, dessa forma as equipes se deslocam até suas casas para fornecer a assistência devida a cada família (SCHWEICKARDT, 2020).

A Vigilância em Saúde (VS) estabelece normas que contenha regras para todos, referente à situação atual da pandemia. Fornecem orientações para todas as comunidades, a seriedade da utilização de mascaras, medidas simples para seguir ao tossir e espirrar a fim de evitar transmissão da infecção, assepsia das mãos, evitar lugares movimentados, medidas de distanciamento de cada pessoa, vigilância aos infectados com assistência de saúde separado e particular dando início a partir do diagnóstico até a alta (SANTOS; LOPES, 2021).

A população ribeirinha tem em comum a vivência cultural e residem em territórios que gera maior risco para adquirirem infecções. O coronavírus tem a sua transmissão vinculada de forma aérea, pelo fato de as comunidades serem reservadas, fechadas e suas residências muito próximas colaboram para a disseminação da Covid - 19 se tornar mais acelerada por razão do estilo de vida dessas pessoas. Existe um grau de dificuldade grande para evitar com que toda a população seja acometida por essas doenças. Para que isso aconteça exige a criação de uma logística bem elaborada para as equipes de saúde poder prestar atendimento adequado de cura e prevenção (FIOCRUZ, 2021).

É importante mencionar que o Governo brasileiro vem se lembrando dessa população vulnerável nesse período de pandemia do Covid - 19, disponibilizando e encaminhando equipes multidisciplinares de vários outros Estados para atender essas localidades de difícil acesso, com o objetivo de fornecer a assistência de saúde a todos, Entre as atuações realizadas pela SESAI se destaca a ação de treinamento e preparo para os indígenas e a todos os trabalhadores da saúde, através de aulas gravadas e cursos de forma remota a fim de levar conhecimento e preparo para prevenir o coronavírus e prestar assistência nos acontecimentos de contaminação em seus grupos (BRASIL, 2020).

Devido às dificuldades para os profissionais de saúde poder alcançar essas comunidades e prestar atendimento, os ribeirinhos foram considerados do grupo de prioridades para receberem a vacinação da Covid - 19, pois seria um gasto público muito grande e não valeria à pena se fossem seguir as ordens de vacinação como das zonas urbanas. Além do risco de contaminação com o coronavírus, outras doenças se tornariam maiores com a entrada e saída dessas equipes nas comunidades, pois as mesmas se deslocam das cidades onde está o maior grau de contaminação (FIOCRUZ, 2021).

O Brasil apresenta muitos contrastes de classes sociais, tornando assim um meio de facilidade para o Covid - 19 disseminar com meios que dificulta o afastamento social e na redução da entrada dos atendimentos de saúde. Com a busca urgente na área pública e particular por leitos e equipamentos surgem várias interferências gerando dificuldades para distribuir com eficácia os materiais que contribuem para a diminuição da letalidade (MINAYO; FREIRE 2020).

A vacina da Covid - 19 está liberada para os ribeirinhos acima de 18 anos de idade, sendo proibida no momento para gestantes e aqueles que relatar ter sinais e sintomas da Covid-19 não recebem a vacina, recomenda-se que os mesmos aguardem até o momento da ausência dos sintomas, a equipe de saúde fornece a assistência de tratamento de forma medicamentosa até obter a melhora clínica, após esse período estará liberada para receber a vacina. O indivíduo que obteve uma reação alérgica na primeira dose, não é recomendado aplicar à segunda, pela dificuldade de acesso da equipe de saúde nas comunidades. A figura abaixo mostra a equipe de profissionais da saúde em específico os profissionais de enfermagem promovendo a vacinação do covid-19 para os ribeirinhos em sua residência (FIOCRUZ, 2021).

Figura 3 - Equipe de profissionais de saúde em vacinação contra a Covid-19 em comunidades ribeirinhas:



Fonte: SANTANA-Macapá-AP, (2021). Disponível em:
<<https://g1.globo.com/ap/amapa/noticia/2021/03/25/ribeirinhos-e-quilombolas-do-amapa-sao-vacinados-contra-a-covid-19-no-lugar-onde-moram.ghtml>>.

4.2 ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Segundo o MS, a Atenção Básica (AB) ou Atenção Primária em Saúde (APS) é reconhecida como a porta de entrada dos usuários no sistema de saúde, sendo assim, nada mais é do que o atendimento inicial. Tendo como objetivo fornecer orientação referente a prevenção de doenças, o diagnóstico, a cura, a reparação, a diminuição de agravos e promover bem-estar. Ampliar uma atenção completa que marque de forma positiva no caso de saúde das comunidades. Solucionar os possíveis acontecimentos de agravos e encaminhar em casos de situações graves para as referências de atendimentos de alta complexidade.

Na APS, os afazeres em conjunto na região beneficiam quaisquer planos de atuações de precaução, tratamento, recuperação e promoção da saúde. No país brasileiro, o desenvolvimento da APS apresenta elevado nível de descentralização, capilaridade e proximidade com a vida dos indivíduos. Desta forma, carece ser a primeira relação das pessoas para o primeiro passo de atendimento na organização de saúde e a central de comunicação entre o nível de atenção (GUIMARÃES; BRANCO, 2020).

É necessário que a Unidade Básica de Saúde (UBS) de APS obtenha uma mínima estrutura física desde que contenha um ambiente para prestar assistência de enfermagem, consultas, sala de espera para os usuários, ser equipada para fornecer uma atenção mais adequada à população ribeirinha, possibilitando lidar com os problemas de saúde de maneira mais eficiente (QUEIROZ et al., 2018).

A principal sugestão e importante medida para superar os desafios da AB no país é a universalização do modelo de atendimento da ESF, enfrentando as dificuldades de estruturas e organização. O pacto político dá à preferência pela ESF, expresso em contribuição financeira regular para cobrir a integralidade da atenção à saúde para ser mais completa em todas as comunidades, procederá em aplicações mais amplas na organização, pois serão essenciais para expandir a supremacia da ESF no avanço do cuidar e das qualidades de saúde das pessoas individuais, se comparando aos exemplares clássicos, especializados e clínicos centralizados (FACCHINI; TOMASI; DILÉLIO, 2018).

Outras pesquisas demonstraram sobre as características da assistência continua que se encontram associada com a assistência hospitalar, fornecer o sigilo e a garantia de receber explicações sobre todo atendimento prestado e de mais precauções e orientações de tratamentos, tem-se a conexão de envolver o profissional de saúde e o paciente, sendo assim conseguem atingir o nível de cuidado humanizado e solidário, ganhando mais força e comprometimentos nas carências das comunidades ribeirinhas e estabelecendo princípios da ESF (MACHADO et al., 2020).

A qualidade da assistência à saúde inicia-se através das seguintes fases: estrutura, processo e resultado. A estrutura abrange o lado financeiro, físico, humano, material e os equipamentos indispensáveis para prestar assistência adequada. O processo diz respeito às ações incluindo os profissionais de saúde e clientes, envolve os diagnósticos, tratamentos e pontos éticos de afinidade entre a equipe e o paciente. O resultado condiz com o resultado final do atendimento prestado, levando em

consideração a saúde, contentamento dos modelos padronizados e alcançar o máximo das perspectivas dos usuários (QUEIROZ et al., 2018).

4.3 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE VOLTADAS PARA A POPULAÇÃO RIBEIRINHA

O SUS é composto por um conjugado de princípios e diretrizes adequados em todo o país brasileiro, a partir do momento onde se entende que é direito das pessoas e obrigação do Estado fornecer a entrada na organização de saúde pública. Para obter um atendimento mais adequado aos usuários, recebe assim ênfase na Política Nacional de Humanização, tendo como objetivo humanizar a atenção e a gestão do SUS, obtendo independência, protagonismo dos sujeitos e cooperação no cuidar. Desta forma entende-se que deve elaborar programas para a administração e os especialistas de saúde andem unidos para auxiliar aos indivíduos totalmente (GUIMARÃES; BRANCO, 2020).

De acordo com o MS (2013), em 02 de dezembro de 2011 oficializou a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF) concebida na portaria de nº 2.866 inserida na esfera do SUS, destacando que:

A PNSIPCF tem como objetivo melhorar o nível de saúde das populações do campo e da floresta, por meio de ações e iniciativas que reconheçam as especificidades de gênero, de geração, de raça/cor, de etnia e de orientação sexual, objetivando o acesso aos serviços de saúde; a redução de riscos à saúde decorrente dos processos de trabalho e das inovações tecnológicas agrícolas; e a melhoria dos indicadores de saúde e da sua qualidade de vida, (BRASIL, 2013, p. 07).

A saúde da população ribeirinha é um direito, em consonância sobre a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) implantada no Brasil, pelas portarias do MS / GM nº 2.488 e nº 2.490 aprovadas em 2011, que tem como objetivo implantar e realizar atividades de saúde, como também definir valores de financiamentos e destina-los para as Equipes de Saúde das Famílias Ribeirinhas (ESFR) e custeio das UBSF, principalmente para o Amazonas (FRANCO et al., 2015).

O SUS é o programa que mais se preocupa em relação à população ribeirinha, o mesmo trabalha a equidade onde toda a população tenha a mesma atenção independente da classe social. O mesmo distribui exames, medicamentos, consultas, cirurgias e outros atendimentos gratuitos. A estratégia liderada pelo governo brasileiro

visa reduzir as desigualdades no acesso à saúde inclusive para a população ribeirinha (GUIMARÃES et al., 2020); (VIANNA; CAVALCANTI; ACIOLI, 2014).

A saúde reconhece a preferência por condições macrossociais, mas não elimina a dimensão pessoal necessária para lidar com condições frágeis. Esse aspecto não difere do ambiente geral de desigualdade e injustiça social, pois ressalta a importância da capacidade de articular essa questão e incorporá-la ao cotidiano das pessoas (CARMO; GUIZARDI, 2018).

As pessoas acreditam que a saúde deve ser uma questão de ordem pública e política e que o Estado deve priorizar a proteção do direito dos cidadãos à saúde. É um fato estipulado pela Constituição e uma questão fundamental de direito social (VIEIRA, 2018).

Os idosos que fazem parte da população ribeirinha também tem seus direitos estabelecidos pela constituição a Política Nacional do Idoso (PNI), lei nº 8.842/94, juntamente com o Conselho Nacional do Idoso, tendo como propósito garantir os direitos sociais de todos os idosos, instituindo categorias afim de promover autonomia, participação afetiva na sociedade e integração (BRASIL, 2010).

Segundo o Estatuto do idoso, Lei 10.741/03 determina uma estrutura de privilégios e obrigações na qual protegem os idosos em diferentes ocorrências. Através desta lei tem-se a garantia sobre a proteção absoluta e a segurança do cuidado sobre a saúde física, mental e o aprimoramento moral, intelectual, espiritual e social, na qualidade de independência e respeito (PRESIDÊNCIA DA REPUBLICA, 2003).

É direito dos idosos poder trabalhar, obter assistência social, moradia, transporte, previdência social, políticas de assistência ao idoso em múltiplas funções, dentre outros. O Estado tem o comprometimento de garantir aos idosos todos esses direitos, amparando a todos de forma igualitária em suas necessidades principais como a saúde. Foi instituída a portaria nº 2.528/06 referente a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), de acordo com os princípios de diretrizes do SUS, encaminha medidas individuais e coletivas em todos os planos de atenção (BRASIL, 2006, 2013).

Para garantir a qualidade de vida da população ribeirinha, em grande medida, pode-se contar com a administração pública para fornecer água potável adequada, acesso as fontes de alimentação saudável, moradia segura, fornecer o acesso à escola, apoio social, a todas as áreas de cuidados da saúde e suprir as necessidades

de informações. São muitos os desafios para concretizar essas alternativas, mas cabe às autoridades nacionais estudar como melhor atender essa população de acordo com os direitos mencionados na lei, de forma a cumprir o princípio do SUS (BÔAS; OLIVEIRA, 2016).

A SSR é um elemento primordial nos diferenciados graus da atenção à saúde, na área do SUS, essencial para implementar as normas que afirmam os direitos sexuais e direitos reprodutivos e como resultado, podem colaborar fornecendo uma melhor condição de vida e saúde. Essa atenção procura levar em consideração as dificuldades que contorna os cuidados dessa população vulnerável, procurando assim, a compreensão a multiplicidade de existências e conjuntos das diferentes partes populacionais (PARMEJANI et al., 2021).

Acessibilidade refere-se a questões judiciais no sistema de saúde brasileiro, pois a disponibilidade de serviços de saúde, necessidades de atendimento, garantia da qualidade do sistema e alocação de recursos são desiguais em todo o país. Fruto das graves desigualdades socioeconômicas e culturais, o modelo segmentado de proteção social e assistência à privatização é um dos principais desafios para manter a saúde como direito de cada cidadão (CARMO; GUIZARDI, 2018).

Segundo o MS, a população ribeirinha tem uma equipe diretamente para atendê-los a ESFR, na atualidade o Brasil conta com duzentos e cinquenta e seis equipes habilitadas, exercem suas atividades em UBSF. A equipe deve ser composta por, no mínimo, um médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem, podendo integrar as equipes profissionais de saúde bucal, psicólogos, assistente social e demais profissional de nível superior, intermediários e até vinte e quatro agentes comunitários de saúde. Em áreas endêmicas, o microscopista também pode ser inserido na equipe.

Entre os anos de 2011 a 2016, obteve-se sessenta e quatro sugestões para construir UBSF, através da contribuição do MS, diversos municípios também alcançaram investimentos através de emendas de autoridades políticas. De acordo com o Departamento de Atenção Básica (DAB), presentemente, foram conduzidas, ao MS, noventa e nove projetos de toda região da Amazônia Legal, no qual vinte e seis já foram finalizadas, sendo sete ativas. As outras se encontram em estados diferentes requerer capacitação de custeamento unido ao Ministério. Observa-se que o investimento neste modelo moderno, com uma grande potencialidade de gerar

equidade na região considerada de difícil acesso, tem sido relevante (KADRI et al., 2019).

A população ribeirinha padecem de diversas adversidades sobre os projetos das políticas públicas, principalmente sobre a assistência e cuidados da vida e saúde de pessoas vulneráveis e suas famílias. É de suma importância analisar as competências dos profissionais de saúde, sobre o trabalho integral e sócio familiar, abarcando a capacidade de uma boa comunicação intercultural ao lidar com os ribeirinhos, e assim, beneficiar-se e participar da produção de conhecimento sobre as políticas públicas de saúde nessas localidades. A figura anexada abaixo apresenta uma das Unidades Básicas de Saúde Fluviais existentes no Brasil para prestar assistência nas comunidades ribeirinhas, as mesmas são compostas por uma equipe de profissionais qualificados da saúde (CASTRO, 2019).

Figura 4 - A Unidade Básica de Saúde Fluvial Igarauçu, Borba – Amazonas:



Fonte: KADRI, Michele Rocha El et al. (2019). Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/jJWLyMsndVmG3N9BTc5M4GG/?format=html>>.

O direito à saúde vai muito além do acesso à assistência saúde. Este direito requer relações sociais que possibilitem a qualidade de vida e está relacionado não apenas à sobrevivência humana, mas a uma vida qualificada pelo usufruto de todos os benefícios inerentes à sociedade, proporcionando possibilidade de intervenção no adoecimento e permitindo a construção do pensamento de saúde como direito alcançável e afirmativo do direito à saúde (MONTEIRO, 2014, p. 8).

Existem vários programas já implantados que deveriam alcançar todas as comunidades ribeirinhas algumas delas são as ESDF, as autoridades governamentais municipais, estaduais e federais, Brasil sem miséria, territórios da cidadania, plano nacional de segurança alimentar, rede cegonha, Brasil carinhoso e Brasil sorridente. Embora já executem os atendimentos em parte dessas comunidades, necessita-se de extensões para poder alcançar 100% delas e assim evitar com que as enfermidades sejam disseminadas e forneça o direito da saúde para todos (FIOCRUZ, 2021).

4.4 RIBEIRINHOS E OS DESAFIOS PARA A PROMOÇÃO DE SAÚDE

A equipe multidisciplinar de saúde enfrenta vários desafios para promover a educação em saúde na população ribeirinha, e com isso torna-se na maioria das vezes ineficiente para obter uma boa e completa assistência, no quadro a seguir apresenta alguns dos desafios que são enfrentados.

Quadro 1 – Desafios para a promoção de saúde da População Ribeirinha:

DESAFIOS
Desconhecimento por parte dos profissionais da saúde sobre a cultura dos ribeirinhos;
Deficiência na estrutura física de atendimento;
Irregularidades nos transportes fluviais;
Necessidade de educação em saúde;
Deficiência de recursos humanos e insumos;
Falta de medicamentos e profissionais especialistas;
Características geográficas e climáticas.

Fonte: BÔAS; OLIVEIRA, 2016; GUIMARÃES et al., 2020; KADRI et al, 2019; MACHADO et al., 2020; SILVA et al., 2020. Adaptação de autoria própria.

De acordo com os desafios destacados no quadro acima acredita-se que por vezes os profissionais não compreendem as características dos ribeirinhos envolvendo culturas, crenças e hábitos de saúde (BÔAS; OLIVEIRA, 2016).

As estruturas físicas para o atendimento em saúde da população ribeirinha são deficientes e isso configura-se como obstáculos que comprometem o planejamento, a coordenação e assistência de saúde (SILVA et al., 2020).

Existe uma dificuldade de acesso sendo assim, os transportes fluviais que são utilizados ainda os que existem possuem irregularidades que comprometem o acesso desses ribeirinhos ao sistema de saúde (MACHADO et al., 2020).

Por vezes a comunidade ribeirinha não recebe ações suficientes de educação em saúde, podendo assim comprometer a sua saúde e deixando assim lacunas nessas informações (GUIMARÃES et al., 2020).

Nem todos os profissionais são especializados, nem todos possuem habilidades e ou desejo de estar trabalhando nessa área mais negligenciada e os problemas de gestão podem prejudicar o envio dos recursos destinados para a população ribeirinha (SILVA et al., 2020).

Desafios do SUS como a integralidade comprometem uma assistência de saúde mais completa (MACHADO et al., 2020).

Ocorre a diminuição de acesso por conta do nível das águas, bancos de areia, fortes banzeiros que são as ondas que se formam nos rios, período de chuvas as fortes tempestades, deixando comprometidos os atendimentos tornando assim mais difícil o acesso (KADRI et al., 2019).

Alguns esforços estão sendo direcionados para o combate desses desafios como o fragmento a seguir que traz a conduta do MS na portaria nº 3.127 de 2020:

O MS está investindo na ampliação dos atendimentos e no cuidado à saúde das populações ribeirinhas, comunidades que habitam nas proximidades ou margens de rios, das regiões da Amazônia Legal e do Pantanal Sul Mato-Grossense. As equipes de Saúde da Família Ribeirinhas que atuam nos serviços de saúde locais irão receber um reforço financeiro para ampliar e qualificar o atendimento à população local. As equipes de saúde que hoje recebem custeio mensal de R\$ 10,6 mil passam a receber cerca de R\$ 14 mil mensalmente. A medida foi regulamentada pela portaria nº 3.127, e publicada no Diário Oficial da União (BRASIL, 2020).

Serviços de saúde de qualidade com profissionais especializados em diferentes áreas, fornecendo uma assistência mais adequada com a realização de exames mais específicos com resultados rápidos sem a necessidade dos ribeirinhos se deslocarem para a área urbana com longos dias de espera para obter os resultados. Estrutura para atendimento mais adequada e completa com medicamentos e demais materiais para diversas ocorrências (QUEIROZ et al., 2018).

4.5 ENFERMAGEM COMO PROMOTORA DE SAÚDE PARA A POPULAÇÃO RIBEIRINHA

A enfermagem tem como objetivo promover cuidados voltados à manutenção da saúde e da dignidade humana, alinhando o cuidado com a Política Nacional de Humanização. O cuidado e o gerenciamento são umas das principais funções do enfermeiro. Sendo assim, as assistências nas áreas das populações ribeirinhas também demandam responsabilidades de gerência (BROCA; FERREIRA, 2012).

Quando a doença é diagnosticada precocemente, o controle e o tratamento são essenciais para reduzir a doença e a mortalidade por complicações da doença. A doença pode ser crônica, mas intervenções como promoção, prevenção e tratamento da saúde podem ser organizados para evitar ou reduzir complicações em novos casos. Para promover a saúde dessa população, é importante estimular a prática de exercícios físicos, o trabalho e lazer (GIRONDI et al., 2013; BÔAS; OLIVEIRA, 2016).

A comunidade confia mais nos médicos porque, de acordo com sua cultura, eles são os médicos mais experientes em comorbidades. Portanto, acredita-se que esta população carece de conhecimentos sobre a enfermagem e, dessa forma se torna mais um desafio a ser enfrentado. É necessário agregar às atividades da equipe estratégias coletivas que busquem a melhoria da qualidade da assistência à saúde, pois esta pode controlar melhor os níveis de estresse dos usuários (GUIMARÃES et al., 2020).

O enfermeiro tem percebido que é um potencial educador e que possui grande domínio de conhecimento para a clientela, sua família e comunidade, é responsável por liderar e treinar toda equipe no campo profissional e se dedica ao trabalho de Saúde. Comprovado que a realização de ações educativas junto às famílias e comunidades tornou-se um importante meio de promoção da saúde (MARCONDES et al., 2015; DIAS, 2016).

Neste caso, o campo de atividade do enfermeiro deve compreender plenamente as diferentes qualificações e das suas funções para garantir a eficácia da sua ação. Os enfermeiros precisam adquirir conhecimentos sobre os conceitos

básicos de família, saúde da família e interações familiares, para que todas as organizações de saúde pública possam prestar mais assistência no que diz respeito ao auxílio estrutural de qualidade e resolução (FERREIRA et al., 2016).

As equipes ribeirinhas prestam atendimento para a comunidade cerca de 14 dias por 8 horas ao dia e 2 dias privados para à instrução constante e a construção de novos planos. No caso das equipes fluviais mesmo que possua a probabilidade de ter dois grupos para dividirem a própria UBS fluvial, podem continuar prestando assistência por pelo menos 20 dias por mês, por motivos de organização do trajeto de deslocamento (KADRI et al., 2019).

Os profissionais da enfermagem tem uma grande importância na SSR, pois fornecem educação em saúde e educação sexual de forma completa para a população ribeirinha, incluindo os cuidados com as ISTs, pois os mesmos tem o conhecimento deficiente voltado ao contexto da saúde sexual. Fornecer aos ribeirinhos preservativos e orienta-los a como armazenar, utilizar e descartar, demonstrar de forma facilitadora a identificação dessas doenças e infecções e a prática correta de higiene corporal (PARMEJANI et al., 2021).

Devido a prática de automedicação dos ribeirinhos, os profissionais de enfermagem tem uma parte fundamental nessa situação como, orientar sobre probabilidades de originar problemas maiores tendo esse tipo de atitude, como enganos de tratamentos, reações adversas sobre os medicamentos e interações medicamentosas, risco de acarretar resistência a antibióticos, risco de esconder outras enfermidades evolutivas e induzir compra desnecessária de outros produtos e aumentar o sofrimento em busca de tratamentos mais complexos. O enfermeiro deve ensinar o uso e armazenamento correto dos medicamentos e principalmente incentivar a sempre buscar o máximo de orientação possível dos profissionais de saúde quando estiverem presentes nas comunidades (GAMA; SECOLI, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo foi possível compreender as principais características da população ribeirinha, contemplando as dimensões das vulnerabilidades, fatores de risco e agravos para a saúde de modo geral. Os ribeirinhos enfrentam diversos desafios cotidianos, especialmente para o acesso a serviços de saúde. Desta forma, o compilado bibliográfico apresentado, apresentou dentre os principais desafios para a promoção da saúde aos ribeirinhos: dificuldades de acesso ao espaço geográfico, falta de profissionais especializados, irregularidades nos transportes fluviais, assistência insuficiente e fragilidades nas ações educativas e insumos.

Diante deste contexto, é importante aprimorar ainda mais as Políticas Públicas voltadas para a saúde dessa população, lançar novas estratégias e aperfeiçoar as já existentes, levando em consideração o princípio de que a atenção em saúde deve seguir em direção as necessidades específicas dos grupos, sendo assim um desafio dinâmico e permanente. Os ribeirinhos possuem o direito de conhecer e receber todas as ações direcionadas para eles, assegurando o direito à saúde em todas as dimensões compreendidas nos princípios que organizam e doutrinam o SUS.

Neste processo, compreende-se a importância dos profissionais de enfermagem para superar tais dificuldades e contribuir efetivamente na transformação desta realidade através da promoção da saúde. Enfatiza-se a atuação do enfermeiro, profissional presente em todos os ciclos da vida, e de acordo com os princípios éticos que permeiam a profissão, a equipe de enfermagem deve estimular a assistência multiprofissional em saúde para a população ribeirinha, preservando ao máximo as respectivas particularidades de seus territórios, religiosidade, alimentação, formas de relação interpessoal e cultural, essenciais para o cuidado e ações educativas.

Portanto, estudos como este, ressaltam a necessidade de mais pesquisas que abordem esta temática, para novas perspectivas de saúde que atendam plenamente a população aqui discutida, bem como estimulam a sugestão de políticas públicas que garantam o acesso ao direito integral de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A VACINAÇÃO para covid-19 em populações ribeirinhas e quilombolas. In: Campus Virtual Fiocruz, publicado em 10 de Fev de 2021. (17 min.), som., color. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/video/vacinacao-para-covid-19-em-populacoes-ribeirinhas-e-quilombolas>.

ALCÂNTARA, Jeanne Vinagre. **Saúde ambiental de ribeirinhos no baixo Acará.** Dissertação (mestrado)-Universidade Federal do Pará, 2008. Disponível em: <http://www.ppgdstu.proesp.ufpa.br/ARQUIVOS/Dissertacoes/2008/DISSERTA%C3%A7%C3%A3o%20FINAL%20JEANNE%202008.pdf>.

BÔAS, Luana Michele da Silva Vilas; OLIVEIRA, Denize Cristina de. **A saúde nas comunidades ribeirinhas da região norte brasileira: revisão sistemática da literatura.** Atas CIAIQ. 2016. Disponível em: <<file:///C:/Users/user/Downloads/896-Texto%20Artigo-3536-1-10-20160707.pdf>>.

BRASIL. Decreto nº 6.040, de 07 de fevereiro de 2007. **Institui a política nacional de desenvolvimento sustentável dos povos e comunidades tradicionais.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6040.htm.

NETO, Mauricio Cirilo; DIMENSTEIN, Magda. **Desafios para o cuidado em saúde mental em contextos rurais.** Rev. Interinst. Psicol. vol.14 no.1 Belo Horizonte – MG, 2021. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202021000100005>.

_____. Ministério da Saúde. **Aplicativo Coronavírus-SUS vai alertar contatos próximos de pacientes com Covid-19.** 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/aplicativo-coronavirus-sus-vai-alertar-contatos-proximos-de-pacientes-com-covid-19>.

_____. Ministério da Saúde. **Equipes de saúde da família ribeirinhas (ESFR)**. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/esfr>.

_____. Ministério da Saúde. **Governo do Brasil faz mutirão de atendimentos de saúde no norte da Amazônia**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/governo-do-brasil-faz-mutirao-de-atendimentos-de-saude-no-norte-da-amazonia>.

_____. Ministério da Saúde. **Missão de combate à COVID-19 atende indígenas Karajá do DSEI Araguaia**. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/sesai_noticias/missao-de-combate-a-covid-19-atende-indigenas-karaja-do-dsei-araguaia.

_____. Ministério da Saúde. **Política nacional de promoção da saúde: PNPS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf.

_____. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 2.528 DE 19 DE OUTUBRO DE 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde amplia recursos para atendimento às populações ribeirinhas**. Brasília – DF, 2020. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/10397>.

_____. Ministério da Saúde. **Secretária de atenção primária à saúde (SAPS). O que é Atenção Primária?**. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política nacional de saúde integral das populações do campo e da floresta**. 1ª. ed.; 1. reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política nacional do idoso**. Lei nº 8.842, de janeiro de 1994. 1ª edição. Brasília, 2010. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/politica_idoso.pdf.

_____. PORTARIA Nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. **Declara emergência em saúde pública de importância nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)**. Diário Oficial da União, Brasília - DF, 2020 fev 4. Edição: 24-A. Seção: 1 – Extra. Página: 1. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>.

BROCA, Priscilla Valladares; FERREIRA, Márcia de Assunção. **Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem**. Rev. Bras. Enferm. Brasília - DF, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/14.pdf>.

CARMO, Michelly Eustáquia do; GUIZARDI, Francini Lube. **O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social**. Cad. Saúde Pública, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n3/1678-4464-csp-34-03-e00101417>.

CASTRO, Fernanda Farias de. **Envelhecendo e cuidando da saúde: a vivência de idosos ribeirinhos do Amazonas**. Florianópolis, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/214902/PNFR1141-T.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>.

CHAVEZ, Maria do Perpétuo Socorro Rodrigues. **Comunidades ribeirinhas na Amazônia: organização sociocultural e política**. Mar. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-70122016000100066.

FACCHINI, Luiz Augusto; TOMASI, Elaine; DILÉLIO, Alitéia Santiago. **Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas**. Saúde

debate. RIO de janeiro, v. 42, número especial 1, p. 208-223, setembro 2018.
Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2018.v42nspe1/208-223/pt>.

FERREIRA, Sandra Rejane Soares et al. **A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde**. Disponível

em:https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt_0034-7167-reben-71-s1-0704.pdf.

FERREIRA, Tainara Lôrena dos Santos et al. **Avaliação da gestão do trabalho com enfoque na atuação dos profissionais da atenção primária à saúde**.

Revista Ciência Plural. 2016; 2(2): 99-114. Disponível em:

<https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/10974>.

FRANCISCO. Priscila Maria Stolses Bergamo et al. **Prevalência e coocorrência de fatores de risco modificáveis em adultos e idosos**. Rev Saude Publica. 2019.

Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102019000100282&script=sci_abstract&tlng=pt)

[89102019000100282&script=sci_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102019000100282&script=sci_abstract&tlng=pt).

FRANCO, Elen Caroline et al. **Promoção da saúde da população ribeirinha da região amazônica: Relato de experiência**. Rev. CEFAC. 2015 Set-Out. Disponível

em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v17n5/1982-0216-rcefac-17-05-01521.pdf>.

GAMA, Abel Santiago Muri et al. **Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil**. Caderno de saúde pública. 2017. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n2/1678-4464-csp-34-02-e00002817.pdf>.

_____. Abel Santiago Muri; SECOLI, Silvia Regina. **Práticas de automedicação em comunidades ribeirinhas da Floresta Amazônica Brasileira**. Rev. Bras.

Enferm. vol.73 no.5 2020 Epub. Julho 2020. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1115342>.

GUIMARÃES, Ananias Facundes et al. **Acesso a serviços de saúde por ribeirinhos de um município no interior do estado do Amazonas, Brasil**. Rev

Pan-Amaz Saude vol.11 Ananindeua 2020. Disponível

em:http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?pid=S217662232020000100012&script=sci_arttext.

GUIMARÃES, Bárbara Emanuely de Brito; BRANCO, Andréa Batista de Andrade Castelo. **Trabalho em equipe na atenção básica à saúde: pesquisa bibliográfica.** Rev. Psicol. Saúde vol.12 no. 1 Campo Grande jan./abr. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2020000100011.

ISER, Betine Pinto Moehlecke et al. **Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados.** Epidemiol. Serv. Saúde 29 (3) 22. Brasília – DF, Jun 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ress/2020.v29n3/e2020233/>.

KADRI, Michele Rocha El et al. **Unidade Básica de Saúde Fluvial: um novo modelo da Atenção Básica para a Amazônia, Brasil.** Ago 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2019.v23/e180613/>.

KHOURY, Eliana Dirce Torres et al. **Manifestação neurológicas em ribeirinhos de áreas expostas ao mercúrio na Amazônia brasileira.** 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csp/2013.v29n11/2307-2318/>>.

MACHADO, Thyago Douglas Pereira et al. **Percepções de usuários ribeirinhos sobre a atenção à saúde no âmbito da estratégia saúde da família.** R. pesq.: cuid. fundam. Online 2020 jan/dez. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/7214/pdf_1.

MAIA, Sayonara Maielle de Souza; SILVA, Leila Rangel da. **Saberes e práticas de mães ribeirinhas e o cuidado dos filhos recém-nascidos: contribuição para a enfermagem.** Revista de Enfermagem Referência - III - n.º 7 – 2012. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIII7/serIII7a14.pdf>.

MALTA, Deborah Carvalho et al. **Fatores de risco e proteção de doenças e agravos não transmissíveis em adolescentes segundo raça/cor: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar.** REV BRAS EPIDEMIOL ABR-JUN 2017.

Disponível em: https://www.scielo.org/article/rbepid/2017.v20n2/247-259/pt/?abstract_lang=en.

_____. Deborah, Carvalho et al. **Fatores de risco relacionados à carga global de doença do Brasil e Unidades Federadas, 2015**. Rev Bras Epidemiol MAIO 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rbepid/2017.v20suppl1/217-232/pt>.

MARCONDES, Fernanda Laxe et al. **Capacitação profissional de enfermagem na atenção primária à saúde: revisão integrativa**. Revista Pró-univer SUS. 2015 Jul./Dez.; 06 (3): 09-15. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/317951885_Capacitacao_profissional_de_enfermagem_na_atencao_primaria_a_saude_revisao_integrativa.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; FREIRE, Neyson Pinheiro. **Pandemia exacerba desigualdades na Saúde**. [A ser publicado na Ciênc. saúde coletiva]. Maio de 2020. Acesso em: <https://blog.scielo.org/blog/2020/05/12/pandemia-exacerba-desigualdades-na-saude-a-ser-publicado-na-cienc-saude-coletiva/>.

MONTEIRO, Rayner Augusto Libório dos Santos. **Representações sociais de ribeirinhos sobre o acesso aos serviços de saúde, comunidade rural vila de urucurituba, autazes, Amazonas**. Manaus: UFAM/FIOCRUZ/UFPA, 2014. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/23236/2/Dissertacao_ID_203.pdf.

MONTICELLI, Marisa et al. **Aplicações da Teoria Transcultural na prática da enfermagem a partir de dissertações de mestrado**. Florianópolis-SC. Jun. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000200002.

MOURA, Edila Arnaud Ferreira; PERES, Lena Vânia Carneiro. **Aspectos demográficos, sócio-econômicos e de saúde da população ribeirinha durante a enchente de 1999 na reserva de desenvolvimento Sustentável Mamirauá (região do Médio Solimões- Amazonas)**. 2016. Disponível em PDF. Revisão

integrativa. Revista Pró-univer SUS. 2015 Jul./Dez.; 06 (3): 09-15. Disponível em: PDF.

OLIVEIRA, Wanderson Kleber de et al. **Como o Brasil pode deter a COVID-19.** Epidemiol. Serv. Saúde vol.29 nº 2. Brasília, maio 2020. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000200002#B3.

PARMEJANI, Elen Petean. **Saúde sexual e saúde reprodutiva da população ribeirinha: revisão integrativa.** Rev. Esc Enferm, USP. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/y3H6YN6pJHgmtDdGGMGcN8J/?lang=pt&format=pdf>.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **LEI Nº 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm.

QUEIROZ, Maria Kamyla da Silva et al. **Fluxos assistenciais e a integralidade da assistência à saúde de ribeirinhos.** Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/12/967827/fluxos-assistenciais.pdf>.

SANTOS, Alethele de Oliveira; LOPES, Luciana Tolêdo. **Profissionais de Saúde e Cuidados Primários. Brasília-DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2021.** 346 p. Coleção Covid-19; v. 04. Disponível em: PDF.

SCHWEICKARDT, Júlio César. **O coronavírus (Covid-19) não circula sozinho, são as pessoas que o fazem circular: não suba...** Repositório de percepções: Aspectos sociológicos, antropológico e históricos no contexto Amazônico. Fiocruz Amazônia, 2020. Disponível em: PDF.

SICOLO, Juliana Lordello; NASCIMENTO, Paulo Roberto do. **Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização.** Interface Comunic. Saúde, Educ. v7, n12, p.101-22, fev. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v7n12/v7n12a07>.

SILVA, Iêda Rodrigues da. **Modo de vida ribeirinho: construção da identidade amazônica**. VIII Jornada internacional políticas públicas. 22-25 de agosto, 2017.

Disponível em:

<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/pdfs/eixo12/mododevidaribeirinhoconstrucaodaidentidadeamazonica.pdf>.

SILVA, Leandro Barreto da et al. **Conhecimento dos profissionais da atenção básica sobre as políticas de saúde da população ribeirinha**. Rev. Bras. Enferm. vol.73 no.5 2020 Epub 01-Jul-2020. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1115356>.

SCOTT, Juliano Beck et al. **O conceito de vulnerabilidade social no âmbito da psicologia no Brasil: uma revisão sistemática da literatura**. Psicol. rev. (Belo Horizonte) vol.24 no.2 Belo Horizonte maio/ago. 2018. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682018000200013.

VIANNA, Nubia Garcia; CAVALCANTI, Maria de Lourdes Tavares; ACIOLI Moab Duarte. **Princípios de universalidade, integralidade e equidade em um serviço de atenção à saúde auditiva**. 2179-2188. 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/csc/v19n7/1413-8123-csc-19-07-02179.pdf>.