FIOCRUZ | Brasília
ISSN: 2358-1824
Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário
Cuadernos Iberoamericanos de Derecho Sanitario

Artigo

Saúde ribeirinha na Amazônia: estudo situacional de uma Unidade de Saúde da Família na Ilha das Onças, Pará

Riverside health in the Amazon: a situational study of a Family Health Unit on Onças Island, Pará

Salud ribereña en la Amazonía: estudio situacional de una Unidad de Salud Familiar en la Isla de las Onças, Pará

Mariane Araújo Lima[1]
Superintendência do Ministério da Saúde, Belém, PA.
https://orcid.org/0009-0003-7893-484X
marianellima.gh@gmail.com

Yuri Mikael Matos dos Santos[2]
Hospital Maradei, Belém, PA.
https://orcid.org/0009-0000-0239-7433
yuri.santos1202@gmail.com

Andrei Junior do Nascimento Freitas[3]
Hospital Universitário João de Barros Barreto, Belém, PA, Brasil.
https://orcid.org/0009-0009-4573-0254
jrandrei636@gmail.com

Thais Monteiro Goes[4]
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia, Belém, PA.
https://orcid.org/0000-0003-0886-2564
thais.goes@ifpa.edu.br

Resumo

Objetivo: realizar diagnóstico situacional abordando dados sociodemográficos, epidemiológicos, territoriais e de infraestrutura da Unidade de Saúde da Família Ribeirinha, localizada na Ilha das Onças, município de Barcarena, no Pará. **Metodologia:** com base em dados referentes ao ano de 2024, foi realizado um estudo observacional, documental, descritivo e exploratório, de abordagem quantitativa, com uso de dados secundários e análises geoespaciais para caracterização sociodemográfica, epidemiológica e territorial vinculada à Estratégia de Saúde da Família Ribeirinha da região Amazônica, Unidade Básica de Saúde Vital Costa Gouvêa, localizada na Ilha Das Onças, no município de Barcarena, Pará. **Resultados:** evidenciou-se uma área adscrita composta por 2.449 habitantes

[1] Tecnóloga em Gestão Hospitalar, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará, Belém, PA, Brasil. Administradora, Superintendência do Ministério da Saúde, Belém, PA, Brasil.
[2] Tecnólogo em Gestão Hospitalar, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará, Belém, PA, Brasil. Analista de Faturamento, Hospital Maradei, Belém, PA, Brasil.
[3] Tecnólogo em Gestão Hospitalar, Instituto Federal do Pará, Belém, PA, Brasil. Analista administrativo, Hospital Universitário João de Barros Barreto, Belém, PA, Brasil.
[4] Mestre em Enfermagem, Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil. Professora EBTT DIII-4, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia, Belém, PA, Brasil.

CC BY
OPEN ACCESS

distribuídos em 812 domicílios integralmente dependentes do transporte fluvial para acesso aos serviços de saúde. A análise do território revelou importantes vulnerabilidades socioambientais, caracterizadas pela ausência de saneamento básico, de abastecimento regular de água tratada, de coleta de resíduos, de energia elétrica contínua e conectividade, configurando determinantes sociais que ampliam as iniquidades em saúde. O perfil demográfico mostrou predominância da população economicamente ativa (57%), predomínio masculino (51,93%) e maior concentração de adultos economicamente ativos. No perfil epidemiológico, destacaram-se hipertensão arterial, uso de álcool e tabagismo como principais condições e fatores de risco. Por outro lado, a baixa ocorrência registrada de tuberculose, hanseníase e doença de chagas, em contraste com o cenário epidemiológico do estado do Pará, sugere possíveis limitações na detecção e notificação dos casos. **Conclusão:** o diagnóstico situacional evidenciou que o território da Unidade de Saúde da Família Ribeirinha da Ilha das Onças apresenta importantes vulnerabilidades socioambientais, barreiras geográficas e fragilidades estruturais que influenciam o acesso e a organização da Atenção Primária à Saúde. Os achados reforçam a territorialização como ferramenta estratégica para o planejamento local e para a formulação de ações e políticas públicas mais equitativas, contextualizadas e adequadas às especificidades das populações ribeirinhas.
Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família; Diagnóstico Situacional; Territorialização da Atenção Primária; Atenção Primária à Saúde.

Abstract

Objective: to conduct a situational diagnosis of the Riverside Family Health Unit on Ilha das Onças, in the municipality of Barcarena, Pará, Brazil, focusing on sociodemographic, epidemiological, territorial, and infrastructure data. **Methodology**: this observational, documentary, descriptive, and exploratory study adopted a quantitative approach, using secondary data and geospatial analyses to characterize the sociodemographic, epidemiological, and territorial profile associated with the Riverside Family Health Strategy in the Amazon region, specifically the Vital Costa Gouvêa Primary Health Care Unit on Ilha das Onças, in the municipality of Barcarena, Pará, Brazil. The data refer to 2024. **Results:** the findings revealed a catchment area comprising 2,449 inhabitants in 812 households, all entirely dependent on river transportation to access health services. The territorial analysis identified significant socio-environmental vulnerabilities, including a lack of basic sanitation, regular access to treated water, waste collection, a continuous electricity supply, and connectivity. These conditions represent social determinants that contribute to widening health inequities. The demographic profile showed that the economically active population predominated (57%), with a higher proportion of males (51,93%) and a greater concentration of working-age adults. Regarding the epidemiological profile, arterial hypertension, alcohol use, and smoking were identified as the main health conditions and risk factors. Conversely, the low number of recorded cases of tuberculosis, leprosy, and Chagas disease, compared with the epidemiological profile of the state of Pará, suggests possible limitations in case detection and reporting. **Conclusion:** the situational diagnosis demonstrated that the area covered by the Riverside Family Health Unit on Ilha das Onças faces significant socio-environmental vulnerabilities, geographical barriers, and structural weaknesses that affect access to and the organization of Primary Health Care. The findings reinforce the importance of territorialization as a strategic tool for local health planning and the development of more equitable, context-sensitive public policies and interventions tailored to the specific needs of riverside populations.
Keywords: Family Health Strategy; Situational Diagnosis; Primary Health Care Territorialization; Primary Health Care.

Resumen

Objetivo: realizar un diagnóstico situacional abordando datos sociodemográficos, epidemiológicos, territoriales y de infraestructura de la Unidad de Salud de la Familia Ribereña, ubicada en la Ilha das Onças, municipio de Barcarena, Pará, Brasil. **Metodología:** estudio observacional, documental, descriptivo y exploratorio, con enfoque cuantitativo, utilizando datos secundarios y análisis geoespaciales para la caracterización sociodemográfica, epidemiológica y territorial vinculada a la Estrategia de Salud de la Familia Ribereña de la región Amazónica, específicamente de la Unidad Básica de Salud Vital Costa Gouvêa, ubicada en la Ilha das Onças, municipio de Barcarena, Pará, Brasil. Los datos corresponden al año 2024. **Resultados:** se identificó un área adscrita compuesta por 2.449 habitantes distribuidos en 812 hogares, totalmente dependientes del transporte fluvial para acceder a los servicios de salud. El análisis territorial evidenció importantes vulnerabilidades socioambientales, caracterizadas por la ausencia de saneamiento básico, abastecimiento regular de agua tratada, recolección de residuos, suministro continuo de energía eléctrica y conectividad, configurando determinantes sociales que amplían las inequidades en salud. El perfil demográfico mostró un predominio de la población económicamente activa (57%), una mayor proporción de hombres (51,93%) y una mayor concentración de adultos en edad económicamente activa. En el perfil epidemiológico destacaron la hipertensión arterial, el consumo de alcohol y el tabaquismo como las principales condiciones y factores de riesgo. Por otro lado, la baja ocurrencia registrada de tuberculosis, lepra y enfermedad de Chagas, en contraste con el escenario epidemiológico del estado de Pará, sugiere posibles limitaciones en la detección y notificación de casos. **Conclusión:** el diagnóstico situacional evidenció que el territorio de la Unidad de Salud de la Familia Ribereña de la Ilha das Onças presenta importantes vulnerabilidades socioambientales, barreras geográficas y fragilidades estructurales que influyen en el acceso y la organización de la Atención Primaria de Salud. Los hallazgos refuerzan la territorialización como una herramienta estratégica para la planificación local y para la formulación de acciones y políticas públicas más equitativas, contextualizadas y adecuadas a las especificidades de las poblaciones ribereñas.

Palabras clave: Estrategia Salud de la Familia; Diagnóstico Situacional; Territorialización en la Atención Primaria; Atención Primaria de Salud.

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o principal portal de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS), com equipes multiprofissionais responsáveis pelo acompanhamento longitudinal de indivíduos e famílias adaptadas à base territorial específica[1]. No Brasil, a APS evoluiu com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), incorporando configurações como a Estratégia de Saúde da Família Ribeirinha (ESFR) e Fluvial (ESFF), que promovem vínculo comunitário e educação em saúde em territórios desafiadores[2,3].

A territorialização constitui pilar da APS, permitindo planejamento baseado em perfis demográfico-epidemiológicos locais e identificação de vulnerabilidades[4]. Nesse âmbito, o diagnóstico situacional integra a coleta, análise e interpretação de dados para ações preventivas, fortalecendo a resolutividade das equipes ao detectar casos e riscos familiares[5]. Por conseguinte, essa ferramenta ganha relevância em comunidades ribeirinhas, ao possibilitar estratégias adaptadas, respaldadas pela Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA), instituída pela Portaria GM/MS nº 5.850[6]. Compreender esse processo em contextos ribeirinhos permite desenvolver estratégias de intervenção e promoção da saúde adaptadas às particularidades locais, impactando diretamente a gestão e a prestação de serviços.

Apesar dos avanços normativos, ainda persistem obstáculos na eSFR amazônica, como o acesso fluvial restrito, infraestrutura precária e escassez de dados atualizados, comprometendo a

territorialização e diagnóstico situacional em áreas como a Ilha das Onças, em Barcarena (PA). O local é uma região insular, por estar localizada às margens da baía do Guajará, ao noroeste da capital Belém[7], sendo essa região caracterizada pela dinâmica das marés, com mobilidade reduzida para os moradores e equipes de saúde, devido às secas e dependência de barcos. Nesse cenário, Souza (2020)[2] aponta a escassez de estudos empíricos sobre a saúde em contextos ribeirinhos, lacuna que limita o desenvolvimento de intervenções culturalmente sensíveis e de uma gestão pública efetiva[2].

Nesse contexto, emerge o problema: como o processo de territorialização e o diagnóstico situacional são realizados na Unidade de Saúde da Família Ribeirinha (USFR) da Ilha das Onças, considerando suas condições epidemiológicas, socioambientais e infraestruturais? A partir disso, este estudo objetiva realizar diagnóstico situacional dessa unidade.

Metodologia

Trata-se de estudo observacional, descritivo e exploratório, de abordagem quantitativa via análise documental com leitura crítica. A quantificação assegura objetividade na mensuração populacional[8], descrevendo características sem interferência do pesquisador[9] e explorando fontes primárias/secundárias[10].

O estudo foi realizado na USFR, no período da pesquisa, correspondente ao ano de 2024. A população ribeirinha adscrita era de 2.449 pessoas, distribuídas em 12 microáreas. A UBS oferece atendimento e assistência às comunidades nas localidades: Furo do Nazário I, Furo do Nazário II, Furo madre de Deus I, Furo Madre de Deus II, Piramanha Baixo I, Piramanha Baixo II, Piramanha Alto I, Piramanha Alto II, Pirarucuquara, Usina Vitória, Furo Grande e Fé em Deus.

Os dados sociodemográficos, epidemiológicos, territoriais e de infraestrutura para o estudo foram coletados entre agosto e setembro de 2024, por meio de cadastros individuais/domiciliares e relatórios do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB/e-SUS APS) — relatório consolidado do território, cadastro individual, cadastro domiciliar[11] — para determinar o perfil da população ribeirinha em estudo e da equipe. Adicionalmente, foi utilizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), que é um sistema de informação oficial de cadastramento de informações de todos os estabelecimentos de saúde no país e mão-de-obra assistencial, independentemente de sua natureza jurídica (públicos ou privados) ou de integrarem o SUS[12].

Os critérios de inclusão utilizados foram: dados populacionais e epidemiológicos obtidos *in loco* diretamente dos registrados nos sistemas oficiais (e-SUS APS/SISAB/CNES), referentes as 12 microáreas que abrangiam o território em estudo e dados de cadastro individual e domiciliar contendo variáveis como distribuição populacional, gênero, faixa etária, perfil epidemiológico/agravos à saúde e condições socioambientais da comunidade. Em contrapartida, os critérios de exclusão adotados foram: dados epidemiológicos dos cadastros com inconsistências decorrentes da falta de atualização no sistema online, cadastros duplicados ou incompletos e pesquisas adquiridas por meio de seres humanos diretamente nos domicílios, como formulários ou entrevistas.

Os dados populacionais e sociodemográficos foram obtidos de fontes oficiais públicas, especificamente do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)[13] e do Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB) do Ministério da Saúde[11], enquanto os dados epidemiológicos foram extraídos de registros oficiais do Sistema de Informação em Saúde, como Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), SISAB, entre outros. Por se tratar de dados secundários, de domínio público, agregados e sem identificação individual, o estudo dispensou

apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com a Resolução CNS nº 466/2012[14] e orientações do Comitê de Ética em Pesquisa e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Sistema CEP/CONEP) para pesquisas com dados secundários públicos[15].

A anuência institucional do município foi necessária para autorizar o acesso aos dados e serviços da rede municipal de Atenção Primária à Saúde (APS), conforme exigido pela norma ética vigente[14,16]. Essa anuência foi obtida mediante ofício emitido pela Coordenação de Atenção Primária, documento que atesta a ciência e autorização da gestão municipal para a realização do estudo, prescindindo, portanto, de requisição via Lei de Acesso à Informação (LAI).

Após a realização da coleta de dados, esses foram organizados em tabelas utilizando o Google Planilhas e, posteriormente, analisados e apresentados em frequência absoluta e relativa, sendo também comparados a dados nacionais. Utilizou-se, ainda, o *Microsoft Excel 2023* com o intuito de aferir os perfis demográficos e epidemiológicos. Para a análise espacial foi usado *Software Arcgis*[17] *versão 3.2, Qgis*[18] *versão 3.34, Google Earth Pro*[19] *versão 7.3* e malhas territoriais do IBGE[20], gerando mapas de microáreas, densidade e vulnerabilidades.

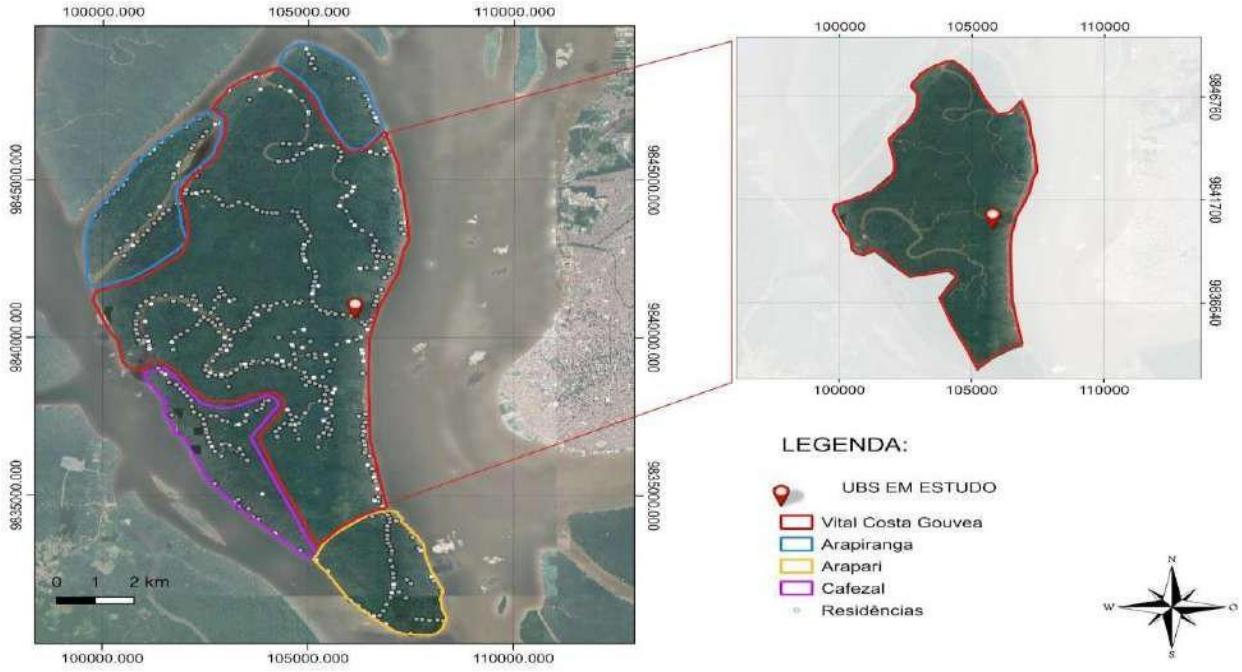
Utilizou-se a ferramenta de IA Perplexity[21] (*Perplexity AI*) para formatação de referências bibliográficas em estilo Vancouver, com extensão limitada a consultas pontuais sobre dados epidemiológicos da Secretaria de Saúde Pública do Pará (SESPA) (menos de 5% do manuscrito). O conteúdo final foi revisado e validado pelos autores.

Resultados e discussão

Barcarena, município localizado no estado do Pará, na região norte do Brasil, tem 1.310,338 km², sendo o 99º município estadual e o 1.126º nacional, com 126.650 habitantes[13,22]. Desde abril de 2023, integra a Região Metropolitana de Belém (Belém, Ananindeua, Marituba, Benevides, Santa Bárbara do Pará, Santa Izabel do Pará, Castanhal e Barcarena[23]. Segundo o Plano Municipal de Saúde de Barcarena (PMSB) de 2022-2025[24], a divisão político-administrativa divide o município em cinco regiões (Barcarena-sede, Murucupi, Vila do Conde, Estradas e Ilhas).

A organização da assistência em saúde na Ilha das Onças está estruturada em quatro áreas de cobertura, cada uma sob a responsabilidade de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), conforme demonstrado na Figura 1. A UBS Arapiranga, localizada na Ilha Arapiranga, abrange 12 microáreas e atende aproximadamente 2.101 pessoas. A UBS Cafezal, situada no bairro do Cafezal, cobre 10 microáreas e registra cerca de 2.409 pessoas cadastradas. Já a UBS Arapari, localizada ao longo da estrada que dá nome ao bairro Arapari, é responsável por 13 microáreas e atende uma população de 4.401 pessoas cadastradas[25].

Figura 1. Territorialização em saúde da Ilha das Onças realizada no ano de 2024



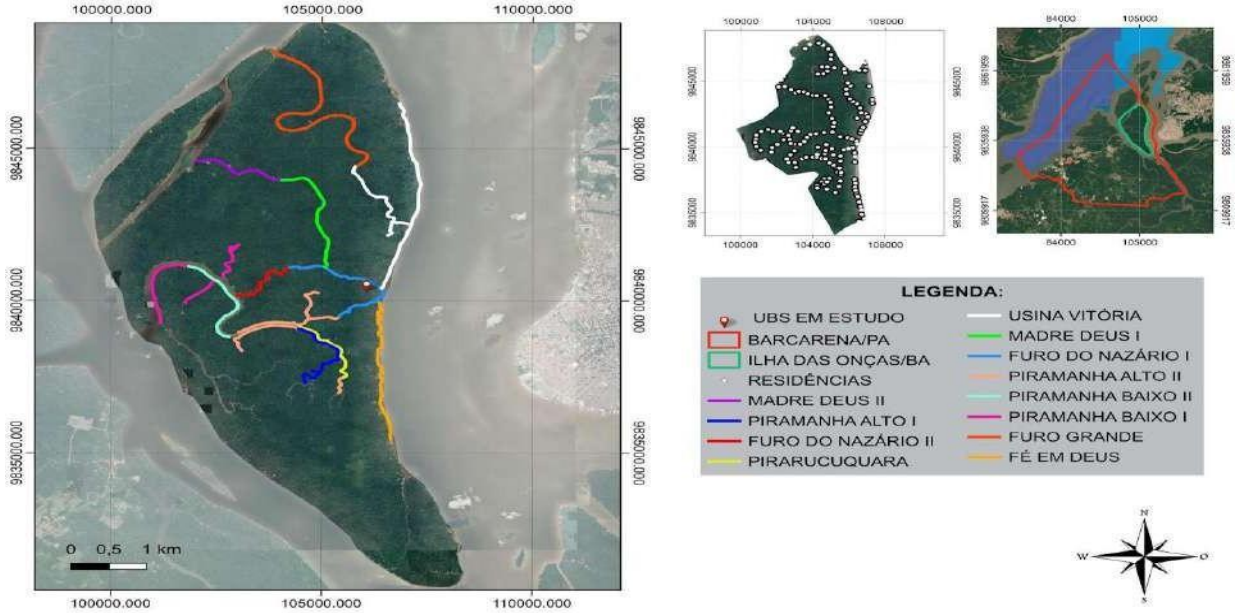
Fonte: Elaboração própria, 2025.

A UBS Vital Costa Gouvêa, que é o objeto central deste estudo, encontra-se na própria Ilha das Onças, no Furo do Nazário, e possui características que a diferenciam das demais unidades, visto que é a única com perfil 100% ribeirinho (enquanto as demais contam com acessos que combinam vias fluviais e terrestres) e é responsável por 2.449 pessoas cadastradas, em 812 domicílios. Essa organização geoespacial reflete a divisão territorial e demográfica da região, com especificidades culturais e limitações de acessibilidade por ser uma região fluvial e sazonal. Há uma dependência exclusiva de embarcações para locomoção, pela variação extrema das marés e pelo isolamento físico de furos e microáreas durante as secas estacionais, o que impacta diretamente na qualidade das estratégias de atendimento em saúde e compromete a equidade do acesso.

De acordo com Ribeiro[26], a compreensão dos desafios e das potencialidades de um território, aliada à sua representação espacial, fornece aos profissionais de saúde instrumentos essenciais para estruturar suas atividades e atuar de forma mais eficaz nas demandas da população. O autor considera que os dados gerados pelo geoprocessamento tornam-se uma base fundamental para o planejamento estratégico de ações e políticas públicas na área da saúde.

A Unidade Básica de Saúde Vital Costa Gouvêa abrange 12 microáreas: são as localidades Rio Piramanha Alto I, Piramanha Alto II, Pirarucuquara, Piramanha Baixo I, Piramanha Baixo II, Furo do Nazário I, Furo do Nazário II, Madre Deus I, Madre Deus II, Fé em Deus, Usina Vitória e Furo Grande. Essas comunidades, localizadas a aproximadamente uma hora do Centro Urbano de Barcarena, possuem o transporte fluvial como único acesso à Estratégia de Saúde da Família do Rio Furo do Nazário, segundo mostra a Figura 2, com a geolocalização das microáreas da UBS.

Figura 2. Geolocalização das microáreas pertencentes à UBS no ano de 2024



Fonte: Elaboração própria, 2025.

A ESF cobre 100% da população ribeirinha dessas localidades, atendendo às necessidades específicas dessa população por meio de estratégias adaptadas à realidade geográfica local. A equipe depende exclusivamente de embarcações para o desenvolvimento de suas ações programadas e visitas domiciliares, que são parte integrante da rotina da Estratégia de Saúde da Família. Essa logística evidencia o desafio de prover assistência à saúde em regiões de difícil acesso e a importância de recursos adequados para garantir a universalidade, equidade e a integralidade dos serviços ofertados, conforme os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)[27].

A UBS Vital Costa Gouvêa está registrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES 3625222), classificada como Centro de Saúde/Unidade Básica com atividades assistenciais ambulatoriais em atenção primária, opera de segunda a sexta-feira, das 7h às 15h[28]. Sua ESFR, homologada por Resolução nº 124[29], que converteu a modalidade tradicional em ribeirinha no Furo do Nazário (Barcarena-PA), abrange especificidades ribeirinhas que incluem horários flexíveis para travessia pela Baía do Guajará[30], priorizando a segurança em marés adversas e dificuldades de acesso em microáreas como Madre de Deus I/II, Fé em Deus e Usina Vitória durante as secas.

A equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR) referida conta com 25 profissionais fixos cadastrados no CNES com carga de trabalho de 40 horas semanais[1]: 1 médico, 2 enfermeiras (1 assistencial e 1 assistencial e gerente), 4 técnicos de enfermagem, 12 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 1 Auxiliar de Saúde Bucal (ASB), 1 cirurgiã-dentista e 3 em cargo administrativo. Profissionais complementares não cadastrados no CNES adequados às especificidades ribeirinhas[1,6] incluem 1 nutricionista (com atendimento quinzenal), 1 pediatra, 1 psicólogo e 1 assistente social (com atendimentos mensais), além de 1 farmacêutico, 1 agente de portaria, 1 funcionário de serviço geral e 1 de cargo administrativo.

Os ACS, essenciais na eSFR amazônica[31], enfrentam barreiras de acesso fluvial para chegar à região. As Leis nº 11.350/2006[32], nº 13.595/2018[33] e nº 15.014/2024[34] dispõem sobre indenização de transporte para os ACS. No entanto, a sua implementação não foi efetiva, pois a ausência de aplicação e repasse financeiro adequado para esse recurso pelo município é uma barreira, resultando

na falta de embarcações adequadas. Em 2021, foram fornecidas embarcações pela Secretaria Municipal de Saúde de Barcarena (SEMUSB), as quais tiveram que ser devolvidas por inadequação, forçando o uso de meios próprios ou alugados, o que compromete a jornada de 40h semanais e não soluciona os desafios de chegar ao local[33,34].

À luz do estudo de Pereira[35], realizado em uma eSFR no município Careiro, no Amazonas, descreve que a distinção entre as equipes cadastradas como Estratégia de Saúde da Família Ribeirinha (ESFR) e aquelas não cadastradas está, na prática, relacionada à garantia de insumos essenciais, como materiais e combustível, para as equipes formalmente reconhecidas como eSFR. A UBS em estudo opera sem fornecimento regular de energia elétrica, dependendo do gerador da escola municipal vizinha via convênio da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSB) e da Secretaria Municipal de Educação (SEDUC), mas sua infraestrutura atende ao padrão UBS Tipo I do Ministério da Saúde[36]. A unidade apresenta planta baixa, de acordo com memorial descritivo do projeto executivo[37], conforme demonstrado na Figura 3, com exceção do abastecimento energético irregular suprido por gerador escolar conveniado.

Figura 3. Ambientes *in loco* da UBS Vital Costa Gouvêa



Fonte: Elaboração própria, 2025.

A rede de urgência e emergência de Barcarena compreende o Hospital Wandick Gutierrez (11,81 km da UBS), a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Vila dos Cabanos (19,43 km) e o Hospital e Maternidade Dr. Afonso Rodrigues De Almeida Neves (HMARAN) (19,47 km), com serviços especializados regulados pelo Sistema Nacional de Regulação (SISREG). A Unidade Ambulatorial Especializada de Barcarena oferece consultas especializadas, mas as distâncias dificultam o acesso

ribeirinho, levando à migração para unidades da capital — UPA Jurunas, Pronto-Socorro Mário Pinotti e Hospital PIO XII —, mais próximas às microáreas.

A concentração urbana de serviços é corroborada por estudos recentes, como o de Almeida, *et al.*[38] que analisa o acesso da população ribeirinha aos serviços de urgência e emergência em Maués, Amazonas, e evidenciaram longos deslocamentos fluviais entre as comunidades e a sede municipal. Além disso, o estudo de Garnelo, *et al.*[39] que demonstraram os custos financeiros arcados por essa população para acessar atendimento especializado, mesmo na presença de unidades fluviais mais próximas, em razão da dispersão geográfica, com barreiras financeiras e fluviais (dias de viagem) que impulsionam evasão ribeirinha para Belém, comprometendo a equidade[40]. A UBS Vital Costa Gouvêa exemplifica adaptações locais apesar de desafios energéticos e de transporte ACS[41] e forçando a necessidade de descentralização[1,6].

Quanto à distribuição da população adscrita, segundo dados do SISAB, observa-se 48,06% (1.177) do sexo feminino e 51,93% (1.272) do sexo masculino, evidenciando uma distribuição equitativa entre os gêneros. Os resultados dessa análise divergem dos encontrados em estudo realizado em 2023[42], em uma comunidade ribeirinha da região da Transamazônica e do rio Xingu, no qual a maior parte da população era composta por mulheres, correspondendo a aproximadamente 56% do total.

A Tabela 1 apresenta a distribuição das pessoas cadastradas, por faixa etária, à UBS pesquisada. Na faixa etária de 0 a 4 anos um total de 192 indivíduos, sendo 90 do sexo masculino e 102 do sexo feminino. Esse quantitativo reduzido pode estar associado à implementação do planejamento familiar no âmbito do Programa Saúde da Mulher[43]. Um estudo realizado em uma comunidade ribeirinha no Rio Madeira/Amazonas[44] aponta outros motivos para essa redução: 56,4% das mães declaram que está ligada a fatores como condições socioeconômicas inadequadas, sanitárias e baixo acesso aos serviços de saúde.

Tabela 1. Distribuição das pessoas cadastradas por faixa etária, pertencente à UBS Vital Costa Gouvea, 2025

	TOTAL	**PERCENTUAL (%)**
< 1 ano	38	1,55%
1 a 4 anos	154	6,29%
5 a 9 anos	193	7,88%
10 a 14 anos	222	9,06%
15 a 19 anos	235	9,60%
20 a 59 anos	1396	57,00%
> 60 anos	211	8,62%
	2.449	100%

Fonte: Elaboração própria, 2025.

Em relação à faixa etária entre 10 e 14 anos, totalizando 222 indivíduos, dos quais 122 são do sexo masculino e 100 do sexo feminino, são disponibilizados serviços específicos, como o Programa Saúde do Adolescente, cujo atendimento ocorre semanalmente. O Ministério da Saúde enfatiza a necessidade de capacitar os profissionais para lidar com as demandas específicas desse público, garantindo o acesso adequado à Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente durante a procura espontânea por atendimento[45,46].

Na faixa de 15 a 19 anos observou-se 235 indivíduos, com discreto predomínio feminino (123 mulheres e 112 homens), possivelmente relacionado à migração masculina em busca de melhores oportunidades de trabalho. Esse achado contrasta com o padrão descrito por Lobão[47], que identificou maior mobilidade feminina para áreas urbanas em função da carência de oportunidades educacionais e empregos formais locais para mulheres jovens.

Observa-se que a maior concentração populacional, de 1.396, é na faixa de 20 a 59 anos, com 725 homens e 671 mulheres, caracterizando predominância da população economicamente ativa. Esse perfil demográfico aponta força de trabalho substancial, potencializadora do desenvolvimento econômico local condicionada à implementação de políticas públicas pertinentes[48].

A população idosa totaliza 211 indivíduos (120 do sexo masculino e 91 do sexo feminino), contrariando a tendência nacional de feminização da velhice[49]. Conforme o Censo Demográfico de 2022[13], o contingente com 65 anos ou mais cresceu 57,4% em 12 anos, atingindo 22,2 milhões de pessoas (10,9% da população total), ante 14 milhões (7,4%) em 2010.

Na caracterização epidemiológica da população adscrita, destacam-se o uso de álcool com 10,69% (262), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) com 9,92% (243) e o tabagismo com 3,83% (94), que exigem ações culturalmente adaptadas em populações ribeirinhas[50], essa caracterização compara-se à tendência nacional de aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que afetam 1 em cada 3 brasileiros e respondem por 70% da mortalidade, com maior impacto em populações vulneráveis[5,51].

No que se refere às drogas ilícitas 13 usuários (0,53%) demandam vigilância preventiva. Na UBS, consultas programadas para DCNT e coletivas do Hiperdia (livre demanda semanal) ampliam o acesso, dependendo de planejamento regional adequado[52]. Portanto, a análise dos dados da UBS revela como principal preocupação os fatores de risco modificáveis, como álcool, tabaco, sedentarismo e alimentação inadequada, associado a DCNT (ex: HAS), sem nível seguro de consumo[51], sendo suscetíveis de redução por intervenções nos determinantes sociais[53].

Em relação à hanseníase, a UBS não possui nenhum caso notificado, contrastando com os dados epidemiológicos nacionais, que classificam a região Norte com taxa 'muito alta' de detecção (18,53 a 39,62 casos por 100 mil habitantes, a depender do período analisado), aproximando-se do patamar hiperendêmico (≥40,00/100 mil hab.) definido pelo Ministério da Saúde[54]. Em contrapartida, o panorama nacional revela uma redução de 28,9% nos casos de hanseníase entre 2013 e 2022, de acordo com o Boletim epidemiológico de 2024[3]. A UBS registrou apenas um caso de tuberculose, em contraponto com o Panorama da Tuberculose no Brasil[54] que, de acordo com o boletim epidemiológico de 2024, em 2023 registrou um coeficiente de incidência de tuberculose de 37 casos por 100 mil habitantes, evidenciando a persistência da doença como um problema de saúde pública.

O contraste entre a alta incidência de tuberculose no Pará, que corresponde a 48,8/100 mil habitantes, entre os 11 estados mais afetados[55] e o baixo número de casos cadastrados na UBS Vital Costa Gouvêa (0 ou mínimo, conforme dados locais) sugere subnotificação ou controle local eficaz,

demandando investigação aprofundada. Essa aparente discrepância oposta à realidade nacional de 37,0+/100 mil[56] reforça a necessidade de ações coordenadas em diagnóstico precoce e prevenção, integrando determinantes sociais ribeirinhos (como o acesso fluvial precário).

No contexto de saúde mental, foram 24 cadastrados no e-SUS Território, aplicativo utilizado pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para registrar, no cadastro individual, as condições de saúde autorreferida da população adscrita ao território. Esse quantitativo revela desafios semelhantes de registro, priorizando capacitação da equipe e articulação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para populações vulneráveis[56]. Nos casos em que se identifica a necessidade de um acompanhamento especializado, os pacientes são encaminhados para o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município, a mais de 12 quilômetros do território. Diversos fatores podem contribuir para essa baixa adesão ao tratamento, incluindo as barreiras geográficas, que dificultam o acesso aos serviços de saúde, o estigma e o preconceito associados a transtornos mentais, que podem desmotivar os indivíduos de buscar ajuda, além de questões culturais, que influenciam a compreensão e a aceitação de problemas de saúde mental[57].

No período da pesquisa, foram registradas 12 gestantes. Apesar do contexto ribeirinho, não houve casos de gestação na adolescência, o que pode indicar a efetividade das ações de educação sexual voltadas para esse público. Esse achado contrasta com o estudo de Cabral, *et al.*[58], realizado com mulheres ribeirinhas no estado do Amazonas, o qual evidenciou uma alta taxa de gestação precoce.

Em relação às políticas sociais de transferência de renda, constatou-se que 438 famílias da ESFR são beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF), equivalente a 50% das famílias cadastradas nas microáreas, o que revela lacunas na cobertura do programa pelo fato de quase metade dos domicílios cobertos pela UBS não receber o benefício, mesmo diante de um cenário de vulnerabilidade social e ausência de saneamento. Assim, há o indicativo de que persistem lacunas no cadastramento e na atualização cadastral dessas famílias ribeirinhas junto ao Cadastro Único (CadÚnico)[59].

A ampliação da cobertura intersetorial do PBF no território é fundamental, uma vez que as condicionalidades de saúde do programa (pesagem, vacinação infantil e acompanhamento gestacional) atuam diretamente no fortalecimento do vínculo da comunidade com as ações da atenção primária e na melhoria dos indicadores materno-infantis, conforme preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica[1]. Os 5 casos de Doença de Chagas (DC), sendo uma Doença Tropical Negligenciada (DTN), registrados na UBS em 2024, contrastam com a endemia no Pará (475 confirmações estaduais via SINAN/SESPA, 39 sendo em Barcarena), impulsionada por transmissão oral via açaí (base alimentar ribeirinha) contaminado[60]. Essa discrepância sugere subnotificação (moradia precária, saneamento deficiente, acesso fluvial limitado) ou ineficácia diagnóstica local, agravada por fatores socioambientais como degradação e migração[61].

A região de área de cobertura da UBS possui 812 domicílios cadastrados que não possuem saneamento básico, água encanada, energia elétrica, rede de internet, descarte adequado e recolhimento do lixo. De acordo com os dados obtidos nos relatórios do e-SUS Território[62], em 710 domicílios (87,43%), o lixo é queimado ou enterrado; em 21 domicílios (2,58%), o lixo é descartado em céu aberto; enquanto os demais domicílios não informaram claramente como realizam o descarte, sendo 35 não especificados (4,31%) e 46 classificados em outra categoria (5,66%).

Na área de abrangência da unidade, não há serviço de coleta de lixo, o que impacta diretamente o meio ambiente e, consequentemente, a qualidade de vida da população local, que depende dos

recursos naturais para sua subsistência. Nesse contexto, Ribeiro, *et al*.[63] pesquisaram os ribeirinhos da Ilha de Itaúna, no município de Cametá, no Pará, analisando os perfis e a qualidade de vida da comunidade, e constatou que os moradores têm consciência da importância da coleta seletiva, no entanto, devido à ausência desse serviço, a queima de resíduos acaba sendo a alternativa mais viável para o gerenciamento do lixo.

Sobre o consumo da água, a maioria dos domicílios — 797 (98,2%) — adquirem pelo sistema de Barcarena para beber. A água é coletada por meio de barqueiros que fazem entrega nas casas 1 vez por semana, em quantitativo variável de acordo com o condutor, mas o número mínimo por família é de 100 litros de água. A fonte dessa água é de poço, cujo tratamento com cloro é feito pelo sistema de abastecimento municipal e, além disso, 8 (0,9%) utilizam a água mineral como fonte de abastecimento, e as outras fontes como fervida e filtrada com 3 (0,3%) domicílios cada e 2 (0,2%) sem tratamento.

Corroborando com os achados, Mendonça, *et al*.[64] discutem o problema do acesso à água na região Norte do Brasil, onde a ausência de um sistema adequado de abastecimento de água potável nas comunidades ribeirinhas da Amazônia é um problema crônico que persiste há anos, impactando significativamente a qualidade de vida da população. Trata-se de uma situação paradoxal: embora haja abundância de água nas áreas de várzea, decorrente dos rios e das chuvas frequentes, muitos moradores ainda não têm acesso à água de qualidade, o que favorece a ocorrência de doenças de veiculação hídrica, conforme demonstrado por Zaramella, *et al*.[65] no município de Altamira, Pará.

O saneamento básico exerce um papel fundamental na promoção da saúde, na educação e na preservação ambiental. No estado do Pará, a precariedade desse serviço é amplamente reconhecida. Dados coletados do e-SUS Território[62] revelam que o escoamento dos banheiros dos domicílios ocorre de diversas formas: 340 (41,9%) dos dejetos são destinados a fossas rudimentares; 281 (34,6%) utilizam outros tipos de escoamento; 171 (21,1%) são despejados a céu aberto; 12 (1,5%) são lançados diretamente nos rios; e 8 (1,0%) não informaram o destino dos dejetos. Esses números refletem as deficiências estruturais no saneamento básico e os riscos que elas representam para a saúde pública e para o meio ambiente.

Percebe-se que grande parte dos dejetos domiciliares são despejados em fossas rudimentares ou a céu aberto, demonstrando uma urgência na implementação de políticas públicas voltadas para a universalização do saneamento básico e o aprimoramento da gestão de recursos hídricos na região. Os dados apresentados corroboram estudos prévios sobre o saneamento básico, como o de Prata, *et al*.[66], que destacam a necessidade de coleta seletiva e melhores práticas de gestão de resíduos para minimizar os impactos ambientais através da conscientização sobre os riscos a que estão submetidos e buscar melhorias na oferta desses serviços. Da mesma forma, Batista, *et al*.[67] apontam para a persistência da precariedade no abastecimento de água na região Norte do Brasil, enfatizando os riscos associados à ausência de infraestrutura adequada.

Como destaca Tavares[68], a ausência de saneamento adequado nas comunidades ribeirinhas aliada ao desconhecimento sobre sua relevância social e ambiental contribuem para a exclusão de grupos vulneráveis e limitam a percepção sobre os direitos à saúde e ao ambiente saudável. O autor enfatiza que a implementação de políticas que integrem ações de saneamento e programas de educação ambiental pode mitigar os impactos negativos na saúde pública e no meio ambiente, proporcionando melhores condições de vida para essas populações.

Considerações Finais

O diagnóstico situacional da Unidade de Saúde da Família Ribeirinha da Ilha das Onças permitiu evidenciar um território marcado por elevada vulnerabilidade socioambiental, dispersão geográfica, dependência do transporte fluvial e fragilidades estruturais que repercutem diretamente no acesso e na organização do cuidado em saúde. Ainda persistem lacunas relevantes relacionadas à subnotificação de agravos, à limitação de acesso a serviços especializados e à necessidade de ampliar a cobertura de políticas públicas no território.

A análise demonstrou predominância da população adulta economicamente ativa, presença de agravos crônicos e condições precárias de saneamento, abastecimento de água e manejo de resíduos, configurando um cenário que exige respostas intersetoriais e planejamento territorial sensível às especificidades ribeirinhas. As particularidades geográficas, sociais, econômicas e culturais dessas comunidades impõem a necessidade de modelos assistenciais contextualizados, orientados pela territorialização e pela compreensão das vulnerabilidades locais, de modo a superar barreiras de acesso e garantir cuidado equânime, integral e culturalmente adequado.

Os achados reforçam a importância da territorialização e do diagnóstico situacional como instrumentos estratégicos para orientar ações da Atenção Primária à Saúde, qualificando o planejamento local e favorecendo intervenções mais equitativas e resolutivas. Pretende-se que esses resultados sirvam de base para a gestão da UBS Vital Costa Gouvêa e para o desenho de estratégias públicas que promovam acesso universal à saúde de qualidade, mitigando desigualdades estruturais.

Como limitações, destaca-se o uso de dados secundários, a possibilidade de registros incompletos nos sistemas de informação e a ausência de abordagem qualitativa, o que restringe a compreensão mais aprofundada da experiência dos usuários e dos trabalhadores de saúde. Recomenda-se que estudos futuros adotem métodos mistos, ampliem a investigação para outras comunidades ribeirinhas e explorem com maior profundidade os impactos da organização territorial sobre o acesso, a continuidade do cuidado e os desfechos em saúde.

Agradecimentos

Agradeço ao Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia/Campus Belém, pelo apoio institucional no âmbito do Projeto de Pesquisa Análise situacional de uma Unidade de Saúde da Família em uma comunidade ribeirinha na Ilha das Onças, que viabilizou o desenvolvimento da pesquisa.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 183, p. 68, 22 set. 2017 [citado em 6 jan. 2026]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

2. Souza NO. Políticas de saúde: comentada e esquematizada. 2ª ed. Salvador: Sanar; 2020. 288 p.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim epidemiológico: hanseníase 2024: número especial [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado em 2 fev. 2026]. 69 p. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2024/be_hansen-2024_19jan_final.pdf

4. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Território e risco em saúde. In: Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Planificação da atenção primária à saúde nos estados. Brasília: CONASS; 2011. p. 120-124. (CONASS Documenta; 23).

5. Silva CSSL, Koopmans FF, Daher DV. O diagnóstico situacional como ferramenta para o planejamento de ações na atenção primária a saúde. Revista Pró-UniverSUS [Internet]. 2016 [citado em 10 out. 2025];7(2):30-33. Disponível em: https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/345

6. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 738, de 7 de novembro de 2024. Dispõe sobre o uso de bancos de dados com finalidade de pesquisa científica envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 14, p. 114, 21 jan. 2025 [citado em 19 jan. 2026]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2025/res_0738_22_01_2025.html

7. Torres DG. A ictiofauna e a atividade pesqueira na Ilha das Onças, Barcarena - Pará [Dissertação na internet]. Belém: Programa de Pós-Graduação em Ecologia Aquática e Pesca, Universidade Federal do Pará; 2010 [citado em 12 dez. 2025]. 152 f. Disponível em: https://repositorio.ufpa.br/handle/2011/3492

8. Creswell JW. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. Tradução: Magda Lopes. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2010. 296 p.

9. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 7ª ed. São Paulo: Atlas; 2019. 248 p.

10. Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos de metodologia científica. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 2003. 311 p.

11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.412, de 10 de julho de 2013. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 132, p. 294, 11 jul. 2013 [citado em 7 jan. 2026]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412_10_07_2013.html

12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.646, de 2 de outubro de 2015. Institui o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 2015. Seção 1. [citado em 7 jan. 2026]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1646_02_10_2015.html

13. Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA [Internet]. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2022: população por idade e sexo: resultados do universo; 2023 [citado em 4 fev. 2025]. Disponível em: https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/censo-demografico/demografico-2022/universo-populacao-por-idade-e-sexo

14. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 59-62, 13 jun. 2013 [citado em 22 jan. 2026]. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf

15. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Orientações para pesquisas com dados secundários [Internet]. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde; 2024 [citado em 26 ago. 2026]. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/camaras-tecnicas-e-comissoes/conep

16. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução [Internet]. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 98, p. 44-46, 24 maio 2016 [citado em 26 ago. 2026]. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf

17. ArcGIS Pro [programa de computador]. Versão 3.2. Redlands (CA): Environmental Systems Research Institute; 2023 [citado em 16 fev. 2026]. Disponível em: https://www.esri.com

18. QGIS Development Team. QGIS Geographic Information System [programa de computador]. Versão 3.34. [S.l.]: Open Source Geospatial Foundation; 2024 [citado em 16 fev. 2026]. Disponível em: https://qgis.org

19. Google Earth Pro [programa de computador]. Versão 7.3. Mountain View (CA): Google LLC; 2024 [citado em 16 fev. 2026]. Disponível em: https://www.google.com/earth

20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Malhas territoriais [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; [s.d.] [citado em 5 fev. 2026]. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/malhas-territoriais.html

21. Perplexity [modelo de linguagem generativa na internet]. San Francisco (CA): Perplexity AI; 2026 [citado em 22 fev. 2026]. Disponível em: https://www.perplexity.ai

22. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Barcarena (PA) [Internet]. [s.d.] [citado em 4 fev. 2026]. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pa/barcarena.html

23. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Recortes metropolitanos e aglomerações urbanas, versão 2023 [Internet]. 20 ago. 2024 [citado em 5 fev. 2026]. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/estrutura-territorial/18354-recortes-metropolitanos-e-aglomeracoes-urbanas.html

24. Secretaria Municipal de Saúde de Barcarena. Plano municipal de saúde de Barcarena 2022-2025 [Internet]. Barcarena (PA): Prefeitura Municipal de Barcarena; 2021 [citado em 15 fev. 2024]. Disponível em:

https://barcarena.pa.gov.br/wp-content/uploads/2022/09/plano-municipal-de-saude-2022-2025-que-esta-no-digisus-1.pdf

25. Nascimento TV, Fialho HCP, Chaves JR, Oliveira RF, Lira BRP, Fernandes LL. A dinâmica socioeconômica e ambiental a partir da atividade minero-metalúrgica em Barcarena, Pará, Brasil (1980-2010). Revista Brasileira de Gestão Ambiental [Internet]. 2020 [citado em 25 ago. 2025];14(2):162-172. Disponível em: https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/RBGA/article/view/6977 doi:10.18378/rbga.v14i2.6977

26. Ribeiro H. Geoprocessamento e saúde: muito além de mapas. Barueri: Manole; 2017. 247 p.

27. Domingos IM, Gonçalves RM. População ribeirinha no Amazonas e a desigualdade no acesso à saúde. Revista de Estudos Constitucionais, Hermenêutica e Teoria do Direito [Internet]. 2019 [citado em 5 fev. 2026];11(1):99-108. Disponível em: https://www.revistas.unisinos.br/index.php/RECHTD/article/view/rechtd.2019.111.06 doi:10.4013/rechtd.2019.111.06

28. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 [citado em 6 dez. 2024]. Disponível em: https://cnes.datasus.gov.br/

29. Pará. Comissão Intergestores Bipartite. Resolução nº 124, de 29 de junho de 2018. Homologa mudança de modalidade das Equipes de Saúde da Família de Arapari e Furo do Nazário [Internet]. Diário Oficial do Estado do Pará, Belém, PA, 2018 [citado em 25 ago. 2025]. Disponível em: https://cosemspa.org.br/wp-content/uploads/files/documentos/224/res-124-de-29-de-junho-d e-2018.pdf

30. Barcarena (PA). Portaria Municipal nº 001/2008-SEMUSB. Barcarena: Secretaria Municipal de Saúde; 2008.

31. Schweickardt JC, Sousa RTL, Simões AL, Freitas CM, Alves VP. Território na atenção básica: abordagem da Amazônia equidistante. In: Ceccim RB, Kreutz JA, Campos JDP, Culau FS, Wottrich LAF, Kessler LL, organizadores. In-formes da atenção básica: aprendizados de intensidade por círculos em rede. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2016. p. 101-132.

32. Brasil. Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 6 out. 2006 [citado em 5 jan. 2026]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11350.htm

33. Brasil. Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 8 jan. 2018 [citado em 7 jan. 2026]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13595.htm

34. Brasil. Lei nº 15.014, de 6 de novembro de 2024. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para prever a concessão de indenização de transporte ao Agente Comunitário de Saúde e ao Agente de Combate às Endemias como forma de custeio de locomoção. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 nov. 2024 [citado em 5 jan. 2026]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/l15014.htm

35. Pereira FR. A micropolítica do trabalho e do cuidado no território da Amazônia: Equipe de Saúde da Família Ribeirinha - eSFR [Dissertação na internet]. Manaus: Programa de Pós-Graduação em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia, Instituto Leônidas e Maria Deane, Fundação Oswaldo Cruz; 2018 [citado em 5 fev. 2026]. 84 f. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/47901

36. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 340, de 4 de março de 2013. Redefine o Componente Construção do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS). Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [citado em 10 maio 2026]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0340_04_03_2013.html

37. Brasil. Ministério da Saúde. Projeto padronizado UBS I [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 13 jul. 2023 [citado em 10 maio 2026]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/requalifica-ubs/projetos-padronizados-ubs/projeto-padronizado-ubs-i

38. Almeida VF, Schweickardt JC, Reis AES, Vieira Moura GPS. Caminhos da população ribeirinha no acesso à urgência e à emergência: desafios e potencialidades. Interface (Botucatu) [Internet]. 2022 [citado em 15 jul. 2026];26:e210769. Disponível em: https://doi.org/10.1590/interface.210769 doi:10.1590/interface.210769

39. Garnelo L, Parente RCP, Puchiarelli MLR, Correia PC, Torres MV, Herkrath FJ. Barriers to access and organization of primary health care services for rural riverside populations in the Amazon. International Journal for Equity in Health [Internet]. 2020 [citado em 15 jul. 2026];19(1):54. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1186/s12939-020-01171-x doi:10.1186/s12939-020-01171-x

40. Fonseca ET, Castro DSG, Morais RC, Bandeira FJS. Desafios do atendimento de saúde nas populações ribeirinhas. Research, Society and Development [Internet]. 2023 [citado em 7 dez. 2025];12(1):e24812139440. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39440 doi:10.33448/rsd-v12i1.39440

41. Santos AF, Motta LGC, Matos MJA, Freitas RVC, Silva WA, Coêlho PDLP, et al. Desafios do agente comunitário de saúde na execução de ações de promoção da saúde com a população ribeirinha. Caderno Pedagógico [Internet]. 2023 [citado em 7 dez. 2025];20(10):4314-4330. Disponível em: https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/1878 doi:10.54033/cadpedv20n10-001

42. Silva CH, Costa CS, Silva AK, Duarte WS, Cardoso GF, Cardoso TS, et al. Perfil epidemiológico da população ribeirinha da região Transamazônica/Xingu atendida pelo Projeto Novo Tempo nas Águas. Revista FT [Internet]. 2023 [citado em 7 dez. 2025];27(120). Disponível em: https://zenodo.org/records/7749195 doi:10.5281/zenodo.7749195

43. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes [Internet]. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2011 [citado em 10 jul. 2024]. 82 p. Disponível em: https://catalogo.ipea.gov.br/uploads/450_3.pdf

44. Mendes VA, Araújo LX, Pereira PPS, Freitas JLG, Carvalho DP, Bastos WR. Condição de saúde infanto-juvenil em comunidades ribeirinhas na Amazônia brasileira: estudo transversal [Internet]. Cad Saude Colet. 2024 [citado em 10 jan. 2025];32(1):e32010234. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1414-462X202432010234 doi:10.1590/1414-462X202432010234

45. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [citado em 15 jul. 2024]. 132 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf

46. Leandro BBS, Sobrinho ALS, Praça HLF, Lopes RAD, Ferrareto LC. Informe I: violências e acidentes [Internet]. Rio de Janeiro: Agenda Jovem Fiocruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio; ago. 2025 [citado em 14 fev. 2026]. 54 p. Nº 01/2025. Disponível em: https://fiocruz.br/sites/fiocruz.br/files/documentos_2/Informe%20sobre%20situa%C3%A7%C3%A3o%20de%20sa%C3%BAde%20da%20juventude%20brasileira%20-%20N1%20-%20Viol%C3%AAncias%20e%20Acidentes%20-%20AJF%20EPSJV%202025.pdf

47. Lobão M. Amazônia rural brasileira: aspetos sociodemográficos. GOT, Revista de Geografia e Ordenamento do Território [Internet]. 2019 [citado em 22 dez. 2025];(17):93-121. Disponível em: https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-12672019000200007 doi:10.17127/got/2019.17.006

48. Alves JED. Bônus demográfico no Brasil: do nascimento tardio à morte precoce pela Covid-19. Revista Brasileira de Estudos de População [Internet]. 2020 [citado em 22 dez. 2025];37:e0120. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbepop/a/M6ZjNHVZRfdcbBwbs9tBkhy/?lang=pt doi:10.20947/S0102-3098a0120

49. Cepellos V. Feminização do envelhecimento: um fenômeno multifacetado muito além dos números. Rev Adm Empresas [Internet]. 2021 [citado em 23 dez. 2025];61(2):e20190861. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rae/a/9GTWvFfzYFnzHKyBhqGPc4j/?lang=pt doi:10.1590/S0034-759020210208

50. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Panorama do município de Barcarena – PA [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; [s.d.] [citado em 26 abr. 2024]. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/barcarena/panorama

51. Colli AJMD, Vicente LP, Cerbarro GF, Cabral ERM, Magalhães RS. Uso de tabaco por população ribeirinha em uma região amazônica do Brasil. Res Soc Dev [Internet]. 2023 [citado em 30 set. 2025];12(6):e24912642355. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/42355 doi:10.33448/rsd-v12i6.42355

52. Mariosa DF, Ferraz RRN, Santos-Silva EN. Influência das condições socioambientais na prevalência de hipertensão arterial sistêmica em duas comunidades ribeirinhas da Amazônia, Brasil. Cien Saude Colet [Internet]. 2018 [citado em 30 set. 2025];23(5):1425-1436. Disponível em: https://scielosp.org/article/csc/2018.v23n5/1425-1436/ doi:10.1590/1413-81232018235.20362016

53. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Hanseníase - Número Especial [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 23 jan. 2024 [citado em 2 fev. 2025]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2024/be_hansen-2024_19jan_final.pdf

54. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim epidemiológico: tuberculose 2024: número especial [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado em 2 fev. 2025]. 67 p. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-

br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim-epidemiologico-tuberculose-2024

55. Vasconcelos MCC, Silva GB, Vasconcelos ÂM, Carmo NLS, Valente SEL, Fragoso MCSB, et al. Perfil dos óbitos com registro de tuberculose em um hospital referência em doenças infecto-contagiosas no Pará. Rev Eletron Acervo Saude [Internet]. 2025 [citado em 2 fev. 2025];25(6):e20638. Disponível em: https://doi.org/10.25248/REAS.e20638.2025 doi:10.25248/reas.e20638.2025

56. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Instrutivo técnico da Rede de Atenção Psicossocial - Raps - no Sistema Único de Saúde - SUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado em 2 fev. 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_tecnico_raps_sus.pdf

57. Moura GPSV. As redes vivas na produção do acesso de usuários da área ribeirinha aos serviços de saúde mental no município de Parintins, Amazonas [Dissertação na internet]. Manaus: Programa de Pós-Graduação em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia, Instituto Leônidas e Maria Deane, Fundação Oswaldo Cruz; 2022 [citado em 22 fev. 2025]. 97 f. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/56488

58. Cabral IKS, Cella W, Freitas SR. Comportamento reprodutivo em mulheres ribeirinhas: inquérito de saúde em uma comunidade isolada do Médio Solimões, Amazonas, Brasil. Saúde Debate [Internet]. 2020 [citado em 10 maio 2025];44(127):1066-78. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-1104202012709 doi:10.1590/0103-1104202012709

59. Faria RM, Bortolozzi A. Território e saúde na geografia de Milton Santos: teoria e método para o planejamento territorial do Sistema Único de Saúde no Brasil [Internet]. Rae Ga: O Espaço Geográfico em Análise. 2016 [citado em 14 ago. 2024];38:291-320. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/raega/article/view/43912 doi:10.5380/raega.v38i0.43912

60. Botelho B. Pará registra redução nos casos de doença de Chagas em 2024 [Internet]. Belém: Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará; 11 fev. 2025 [citado em 21 jan. 2026]. Disponível em: https://www.saude.pa.gov.br/para-registra-reducao-nos-casos-de-doenca-de-chagas-em-2024/

61. Pinto AYN, Santos JCTV, Oliveira MDP, Farias ADM, Freitas AM. Transmissão vetorial-oral de doença de Chagas em lactente de área urbana em Belém, Amazônia: relato de caso e discussão de inovações para estratégia PITS em populações vulneráveis. Braz J Infect Dis [Internet]. 2023 [citado em 2 fev. 2025];27(Suppl 1):103580. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413867023008401 doi:10.1016/j.bjid.2023.103580

62. Ministério da Saúde (Brasil). Relatórios e-SUS Território: cadastro domiciliar e territorial 2024 [Internet]. Brasília: Datasus; 2024 [citado em 16 dez. 2025]. Disponível em: https://sisaps.saude.gov.br/sistemas/esusaps/

63. Ribeiro TG, Pinto CA, Santos SB, Gomes ALS. Educação ambiental: um estudo de caso em uma comunidade ribeirinha no Baixo Tocantins. Exp Ens Cienc [Internet]. 2024 [citado em 22 fev. 2025];19(3):264-275. Disponível em: https://if.ufmt.br/eenciojs/index.php/eenci/article/view/1448

64. Mendonça ALP, Silva Filho EC, Mamed DO. As águas da região norte brasileira e a luta das comunidades ribeirinhas do estado do Amazonas pela água potável. Rev Direito Publico [Internet]. 2023 [citado em 3 fev. 2025];18(2):187-204. Disponível em: https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/direitopub/article/view/45265 doi:10.5433/1980-511X.2023v18n2p187

65. Zaramella LS, Alvarez WP, Veloso GA, Oliveira LN. Doenças de veiculação hídrica e esgotamento sanitário na Amazônia: uma abordagem a partir de Altamira - Pará entre 1992 - 2024. Rev Geogr (Juiz Fora) [Internet]. 2025 [citado em 19 out. 2025];15(1):188-209. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/geografia/article/view/44559 doi:10.34019/2236-837X.2025.v15.44559

66. Prata EG, Araújo JF, Bastos RC. Percepções da comunidade ribeirinha em relação ao saneamento básico e a educação ambiental na Ilha de Marajó, Pará, Brasil. Form@re [Internet]. 2022 [citado em 22 fev. 2025];10(2):40-49. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/363382992

67. Batista VA, Bichara CNC, Carneiro CRO, Furtado LG, Botelho MGL, Silva DF, et al. Tecnologias sociais voltadas para o saneamento básico de comunidades ribeirinhas na Amazônia [Internet]. Rev Bras Gest Amb Sustentabilidade. 2021 [citado em 22 fev. 2025];8(19):909-20. Disponível em: https://pdfs.semanticscholar.org/9480/9a4e921ac855e1aa0c5c86ceba80dde5d964.pdf doi:10.21438/rbgas(2021)081918

68. Tavares ARF, Silva GRA, Silva STT, Castro APS. A dificuldade de acesso ao saneamento básico nas regiões ribeirinhas do Estado do Pará e suas consequências na qualidade dos recursos hídricos: estudo de caso da Ilha das Onças. Res Soc Dev [Internet]. 2021 [citado em 3 fev. 2025];10(16):e527101623899. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23899 doi:10.33448/rsd-v10i16.23899

Informações editoriais

Histórico

Recebido: 22/02/2026
Revisado: 26/08/2026
Aprovado: 28/08/2026

Processo de Avaliação

Avaliação por pares duplo-cego.

Avaliação por pares aberta

Dois avaliadores ad hoc avaliaram este manuscrito. Os autores concordaram com a interação, se necessário, e com a publicação do parecer. Apenas um avaliador concordou com a interação; apenas um autorizou a publicação do parecer, se indicado pela revista.

Preprint

O manuscrito não é um *preprint*.

Verificação de similaridade

Este artigo foi submetido à verificação de similaridade textual com o software *CopySpider*.

Contribuição dos autores

M.A. Lima: concepção/desenho do artigo, análise e interpretação de dados e redação do artigo.
Y.M.M. dos Santos: concepção/desenho do artigo, análise e interpretação de dados e redação do artigo.
A.J.N. Freitas: análise e interpretação de dados.
T.M. Goes: concepção/desenho do artigo, análise e interpretação de dados, redação do artigo, revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final do artigo.

Conflito de interesses

Os autores declararam não haver nenhum conflito de interesse de ordem pessoal, comercial, acadêmica, política e financeira referente a este artigo.

Financiamento

Não se aplica.

Origem da pesquisa

Artigo derivado de projeto de pesquisa do Programa ‘Análise situacional de uma Unidade de Saúde da Família em uma comunidade ribeirinha na Ilha das Onças’, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará – Campus Belém. Chamada Interna nº 28/01/2024/DPPI/IFPA/BELÉM – PROPECON, sob o código PVB1935_2024, com período de execução de 01/04/2024 a 01/04/2025. Coordenação: Docente Thais Monteiro Goes.

Aprovação ética da pesquisa

Não se aplica.

Disponibilidade dos dados de pesquisa

Os dados subjacentes ao texto da pesquisa estão disponíveis sob demanda dos pareceristas.

Declaração de uso de ferramentas de Inteligência Artificial (IA)

Os autores declaram que ferramentas de inteligência artificial foram utilizadas na elaboração deste manuscrito ou na pesquisa nele relatada.

Equipe editorial

Editora-chefe: Sandra Mara Campos Alves
Editor convidado (dossiê): Eliana Franco, Krishina Day Ribeiro
Editora assistente: Amanda Nunes Lopes Espiñeira Lemos
Assistentes editoriais: Danilo Silva Santos Rocha, Daphne Sarah Gomes Jacob Mendes, Maria Ester Simões Nogueira
Revisora de texto: Thaynnã Souza de Menêzes

Publisher

Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz, Programa de Direito Sanitário, Brasília, DF, Brasil.

Direitos Autorais

Os autores mantêm os direitos autorais sobre suas obras e concedem aos Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário (CIADS) o direito de primeira publicação.

Open Access

Este artigo é publicado em Acesso Aberto (*Open Access*), com acesso imediato, gratuito e permanente ao seu conteúdo, sem cobrança de taxas para leitura, download ou compartilhamento.

Licença de Uso

Copyright © 2026 Mariane Araújo Lima, Yuri Mikael Matos dos Santos, Andrei Junior do Nascimento Freitas, Thais Monteiro Goes. Este artigo é licenciado sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0), que permite o uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a autoria original e a fonte de publicação sejam devidamente citadas.



Como citar (Vancouver)

Lima MA, Santos YMM, Freitas AJN, Goes TM. Saúde ribeirinha na Amazônia: estudo situacional de uma Unidade de Saúde da Família na Ilha das Onças, Pará. Cad. Ibero-Am. Direito Sanit. 2026;15:e2026040. doi: 10.17566/ciads.e2026040