Revista Eletrônica ACERVO CIENTÍFICO
ISSN 2595-7899

Percepção da política de saúde do campo, floresta e águas na Atenção Primária a Saúde

Perception of the health policy for rural, forest, and water populations in Primary Health Care

Percepción de la política de salud de las poblaciones del campo, bosque y aguas en la Atención Primaria de Salud

José Aglair Barbosa de Freitas Junior[1], Maria da Conceição Nascimento Pinheiro[2], Dirce Nascimento Pinheiro[3], Helane Conceição Damasceno[1], Erika Patricy Serrão da Silva[1], Adileida Silva dos Santos[1], José Luiz Fernandes Vieira[1].

RESUMO

Objetivo: Avaliar o conhecimento, atitude e percepção de técnicos e gestores da Atenção Primária à Saúde (APS) na região do Xingu sobre a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, Floresta e das Águas (PNSIPCFA). **Métodos:** Estudo exploratório, qualiquantitativo, realizado em três municípios ribeirinhos do Xingu (Altamira, Porto de Moz e Senador José Porfírio) e contou com os dados do IBGE (2022), RAD/IBAMA (2024) e SCNES/MS (2025) para caracterização socioambiental e da organização dos serviços. Para avaliação do conhecimento e percepção dos técnicos de saúde, aplicou-se questionários estruturados em escala Likert de cinco pontos e calculou-se o coeficiente alfa de Cronbach. **Resultados:** Porto de Moz e Senador José Porfírio apresentaram baixo IDH e baixa cobertura de profissionais para atendimento em UBS ribeirinhas, enquanto Altamira apresentou IDH médio e presença de fontes antropogênicas relacionadas à exposição ao mercúrio. A maioria dos técnicos relatou conhecer os princípios da PNSIPCFA, porém identificou necessidade de capacitação, destacando carência de recursos humanos e materiais. Gestores discordaram quanto ao conhecimento dos técnicos e à capacidade das UBS em atender às necessidades da população ribeirinha. **Conclusão:** Constatam-se lacunas no conhecimento e na implementação da PNSIPCFA, reforçando a necessidade de educação permanente.

Palavras-chave: Políticas públicas, Gestão, Ribeirinhos, Escala Likert, Alfa Cronbach.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the knowledge, attitudes, and perceptions of Primary Health Care (PHC) technicians and managers in the Xingu region regarding the National Policy for Comprehensive Health Care for Rural, Forest, and Water Populations (PNSIPCFA). **Methods:** This exploratory mixed-methods study was conducted in three riverside municipalities in the Xingu region (Altamira, Porto de Moz, and Senador José Porfírio).

[1] Universidade Federal do Pará-Pós-graduação/Núcleo de medicina tropical, Belém – PA.
[2] Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira – PA.
[3] Universidade Federal do Pará/Pós-graduação Saúde na Amazonia, Belém – PA.

SUBMETIDO EM: 2/2026 | **ACEITO EM: 3/2026** | **PUBLICADO EM: 4/2026**

Secondary data from IBGE (2022), RAD/IBAMA (2024), and SCNES/MS (2025) were used to characterize socio-environmental conditions and health service organization. Knowledge and perceptions were assessed using structured questionnaires based on a five-point Likert scale, and internal consistency was evaluated using Cronbach's alpha coefficient. **Results:** Porto de Moz and Senador José Porfírio presented low Human Development Index (HDI) values and limited professional coverage in riverside primary health units, whereas Altamira showed a medium HDI and anthropogenic sources related to mercury exposure. Most technicians reported knowledge of PNSIPCFA principles but identified the need for training, highlighting shortages of human resources and materials. Managers disagreed regarding technicians knowledge and the ability of health units to meet population needs. **Conclusion:** Gaps in knowledge and implementation of PNSIPCFA were identified, reinforcing the need for continuing education.

Keywords: Public policies, Management, Riverside populations, Likert scale, Cronbach's alpha.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el conocimiento, las actitudes y las percepciones de técnicos y gestores de la Atención Primaria de Salud (APS) en la región del Xingu sobre la Política Nacional de Salud Integral de las Poblaciones del Campo, la Selva y las Aguas (PNSIPCFA). **Métodos:** Estudio exploratorio, de enfoque mixto, realizado en tres municipios ribereños del Xingu (Altamira, Porto de Moz y Senador José Porfírio). Se utilizaron datos secundarios del IBGE (2022), RAD/IBAMA (2024) y SCNES/MS (2025) para caracterizar las condiciones socioambientales y la organización de los servicios de salud. El conocimiento y las percepciones se evaluaron mediante cuestionarios estructurados en escala Likert de cinco puntos, y la consistencia interna se analizó mediante el coeficiente alfa de Cronbach. **Resultados:** Porto de Moz y Senador José Porfírio presentaron bajo Índice de Desarrollo Humano (IDH) y limitada cobertura de profesionales en unidades de salud ribereñas, mientras que Altamira mostró IDH medio y fuentes antropogénicas relacionadas con la exposición al mercurio. La mayoría de los técnicos informó conocer los principios de la PNSIPCFA, pero identificó necesidad de capacitación, destacando escasez de recursos humanos y materiales. Los gestores discreparon sobre el conocimiento técnico y la capacidad de las unidades para atender las necesidades de la población. **Conclusión:** Se identificaron brechas en el conocimiento y en la implementación de la PNSIPCFA, lo que refuerza la necesidad de educación permanente.

Palabras clave: Políticas públicas, Gestión, Poblaciones ribereñas, Escala Likert, Alfa de Cronbach.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1990) com o objetivo de garantir atenção universal, equânime, integral, integrada, tempestiva e de qualidade em todo o território nacional, por meio de redes públicas de atenção à saúde sob responsabilidade do Estado (OLIVEIRA RB, et al., 2022). Na Atenção Primária à Saúde (APS), a Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui o principal modelo organizativo do SUS, contribuindo para ampliar o acesso às ações e serviços e fortalecer a territorialização e as redes assistenciais (ABRASCO, 2018).

Apesar dos avanços, persistem desigualdades no acesso à saúde em regiões rurais e territórios distantes dos centros urbanos, especialmente entre populações tradicionais. Nessas localidades, a assistência é ofertada por equipes multiprofissionais em territórios adscritos, porém ainda de forma insuficiente em determinadas áreas da Amazônia (ABRASCO, 2018). Para enfrentar tais iniquidades, é necessária a ampliação da oferta de serviços, associada a processos contínuos de educação permanente dos trabalhadores e ações de educação popular, com superação da lógica exclusivamente curativista e reconhecimento da influência dos determinantes sociais da saúde (PESSOA VM, et al., 2018).

Com o objetivo de atender às necessidades das populações rurais e tradicionais, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, Floresta e das Águas (PNSIPCFA), voltada à ampliação do acesso e à melhoria das condições de saúde desses grupos (BRASIL, 2013). A política

estabelece princípios como acessibilidade, integralidade e equidade, visando reduzir injustiças em saúde e reconhecer vulnerabilidades e especificidades territoriais. A PNSIPCFA contempla povos e comunidades tradicionais, como quilombolas, ribeirinhos e povos ciganos/romani (BRASIL, 2013), que possuem demandas distintas e que devem ser consideradas na organização do cuidado. A APS é reconhecida como principal porta de entrada do SUS para essas populações, com responsabilidade na garantia de cobertura e acesso a cuidados abrangentes (BRASIL, 2012).

Nesse contexto, o conhecimento, a percepção e as atitudes das equipes de saúde sobre a PNSIPCFA são fundamentais para sua implementação, especialmente em áreas ribeirinhas da Amazônia. Para investigar esses aspectos, são necessários instrumentos válidos e confiáveis, como a Escala Likert, amplamente utilizada em pesquisas de opinião para mensurar níveis de concordância (SOUSA EP, et al., 2024). Estudos indicam sua confiabilidade para mensuração de atitudes em diferentes contextos (GONÇALVES RM, DOMINGOS IM, 2018) e sua associação com análises estatísticas, conferindo maior robustez aos resultados (COSTA JJF, et al., 2024). Assim, este estudo buscou investigar se técnicos e gestores de áreas ribeirinhas apresentam conhecimento e percepção suficientes para a aplicação da PNSIPCFA, bem como identificar dificuldades enfrentadas pelas UBS na sua implementação.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, de abordagem qualiquantitativa, desenvolvido para avaliar o conhecimento, a percepção e as atitudes de técnicos e gestores atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS) em municípios ribeirinhos da região do Xingu, no estado do Pará. O estudo foi realizado em três municípios: Altamira, Porto de Moz e Senador José Porfírio, selecionados por apresentarem parcela representativa de população ribeirinha, Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de médio abaixo e evidências de exposição ao mercúrio (COSTA, 2021; GRANATO, et al., 2023; MOITA, et al., 2024). Para mensuração das percepções e atitudes, utilizou-se a Escala Likert de cinco pontos e, para avaliação da confiabilidade dos instrumentos, o coeficiente alfa de Cronbach.

A população do estudo foi composta por 60 técnicos de nível superior em atividade nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) dos municípios selecionados, incluindo 25 médicos e 35 enfermeiros, além de cinco gestores vinculados à organização local da APS. Participaram do estudo os profissionais que estavam em exercício no período da coleta e que aceitaram participar mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos profissionais em férias, licença, ausentes no momento da coleta ou que não concordaram em participar. A amostra correspondeu a 52,63% do total de técnicos elegíveis, incluindo um a dois gestores por unidade participante.

Para caracterização socioambiental, foram coletadas informações sobre população e IDH dos municípios a partir dos registros do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022). As informações sobre fontes antropogênicas de mercúrio foram obtidas do relatório ambiental do RAD/IBAMA (2024). Para análise da estrutura organizacional de recursos humanos, como número de UBS por município e quantitativo de médicos e enfermeiros por unidade, utilizaram-se dados do DATASUS/Ministério da Saúde, por meio do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), referentes ao ano de 2025.

O conhecimento e a percepção sobre a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, Floresta e das Águas (PNSIPCFA) foram obtidos por meio de dois questionários estruturados, posteriormente transformados em escalas Likert. Cada instrumento foi composto por afirmações sobre a política, diante das quais os participantes selecionavam uma das cinco opções de resposta: “Discordo totalmente”, “Discordo”, “Indeciso”, “Concordo” e “Concordo totalmente”. Os valores atribuídos às respostas seguiram a padronização descrita por Hora HRM, et al. (2010) 0; 0,25; 0,50; 0,75 e 1,0, respectivamente. Esses valores foram utilizados para análise de variância e cálculo do alfa de Cronbach.

A Escala I foi composta por 10 itens, organizados em duas dimensões: (1) conhecimento sobre a PNSIPCFA, contemplando aspectos relacionados ao acolhimento, definição de populações do campo/floresta/águas, adequação do acesso ao perfil epidemiológico e educação permanente; e (2)

percepção e atitude frente à aplicação da política, incluindo difusão do conhecimento, adequação das UBS às necessidades da população, necessidade de capacitação, dificuldades estruturais (recursos humanos e materiais), fatores facilitadores (trabalho em equipe e planejamento) e organização do atendimento (demanda espontânea e busca ativa).

A Escala II foi composta por oito itens voltados ao planejamento e avaliação na gestão local, incluindo mapeamento geográfico das populações, necessidade de educação permanente sobre agravos prioritários (incluindo exposição ao mercúrio), avaliação do conhecimento técnico, presença da PNSIPCFA no processo avaliativo e percepção sobre estrutura e processo de trabalho.

A confiabilidade das escalas foi avaliada pelo coeficiente alfa de Cronbach (GONZÁLEZ ALONSO JA e PAZMIÑO MP, 2015), que mede a consistência interna dos itens e a correlação média entre respostas. O coeficiente varia de 0 a 1, sendo valores próximos de 1 indicativos de maior confiabilidade, enquanto valores inferiores a 0,70 sugerem baixa consistência interna. Os dados foram armazenados em planilha no Microsoft Excel, e os resultados foram apresentados por meio de tabelas e gráficos, com análise descritiva.

Dentro dos Aspectos éticos, estudo seguiu as diretrizes da Resolução CNS nº 466/12 (BRASIL, 2013b) e nº 580/2018. O protocolo foi submetido ao Sistema CEP/CONEP, via Plataforma Brasil, e aprovado pelo CEP do NMT/UFPA em 03 de junho de 2025, sob parecer nº 7.615.170, CAA: 88782825.5.0000.5172.

RESULTADOS

As características socioambientais dos municípios participantes e a organização dos serviços de saúde nos municípios da região do Xingu como Altamira, Porto de Moz e Senador José Porfírio, foram analisadas a partir de dados secundários. De acordo com os dados levantados no IBGE (2022), os Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) foram 0,665, 0,517 e 0,514, respectivamente. Desses municípios, apenas Altamira apresenta atividades antropogênicas relacionadas à exposição ao mercúrio, como garimpagem de ouro, desmatamento com queimadas e atividades associadas à barragem hidroelétrica, além de apresentar IDH médio, enquanto Porto de Moz e Senador José Porfírio não possuem registros dessas atividades nos documentos consultados (IBGE, 2022; IBAMA-RAD, 2024).

O acesso à saúde na Atenção Primária para as populações ribeirinhas, considerando a organização dos serviços e a disponibilidade de recursos humanos técnicos, evidencia diferenças importantes entre os municípios. Altamira possui dois hospitais públicos, quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 21 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) ribeirinhas, contando com 38 médicos e 44 enfermeiros para atender uma população de 136.982 habitantes, resultando em uma razão aproximada de um médico para 3.604 habitantes e um enfermeiro para 3.113 habitantes. Porto de Moz possui um hospital público, três UBS e quatro ESF, com seis médicos e 11 enfermeiros para uma população de 44.121 habitantes, correspondendo a aproximadamente um médico para 7.353 habitantes e um enfermeiro para 4.011 habitantes. Senador José Porfírio dispõe de um hospital público, seis UBS e quatro ESF ribeirinhas, com cinco médicos e 10 enfermeiros para atender 22.576 habitantes, o que corresponde a cerca de um médico para 4.515 habitantes e um enfermeiro para 2.257 habitantes (IBGE/2022; CNES, 2026).

A análise do conhecimento, da percepção e atitude dos técnicos e gestores da saúde sobre a PNSIPCFA foi precedida da avaliação da confiabilidade das assertivas na escala Likert por meio do coeficiente Alfa de Cronbach. Os resultados demonstraram boa consistência interna para a escala aplicada aos técnicos, com a maioria das assertivas apresentando coeficientes entre 0,8 e 0,9. Apenas a assertiva A3 apresentou índice 0,6, considerado por alguns autores como item questionável (GONZÁLEZ ALONSO JA e PAZMIÑO MP, 2015), e por outros como aceitável (HORA et al., 2010). Para a escala aplicada aos gestores, os resultados demonstraram alto grau de confiabilidade, com coeficientes iguais a 1,0 em todas as assertivas, conforme apresentado na **Tabela 1**.

Tabela 1 - Teste de confiabilidade das escalas usadas para aferir conhecimento, percepção e atitude sobre a PNSIPCFA (técnicos e gestores).

Fator isolado	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10
α de Cronbach	0.8	0.9	0,6	0,8	0,8	0.9	0,8	0,8	0,9	0.9
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Nota: Alfa de Crombach: K/K-1. [1- €Vi/€Tvi].
Fonte: Junior JABF, et al., 2026.

A análise descritiva do conhecimento e percepção dos técnicos é apresentada nas **Tabelas 2** e **3**. Verificou-se na **Tabela 2** que 88,4% dos técnicos da região do Xingu sabem que o acesso e acolhimento da população ribeirinha deve ser garantido e humanitário; 96,7% concordaram que a população do campo, floresta e água (PCFA) é a população residente no meio rural, de acordo com a PNSIPCFA; e 76,7% sabem que a educação permanente dos trabalhadores da saúde deve atender às demandas específicas dessas populações. Por outro lado, 50% têm conhecimento de que o acesso da PCFA ao serviço de saúde deve considerar o seu perfil epidemiológico.

Tabela 2 - Análise do conhecimento sobre a PNSIPCFA dos técnicos de saúde atuantes na região do Xingu.

Conhecimento	Discorda total N (%)	Discorda parcial N (%)	Não concorda nem discorda N (%)	Concorda parcial N (%)	Concorda totalmente N (%)
O acesso e acolhimento da população ribeirinha aos serviços de saúde deve ser garantido, humanitário e resolutivo.	0,0	2 (3,4)	5 (8,3)	5 (8,3)	48 (80,0)
A PNSIPCFA considera população do campo, da floresta e das águas, as populações residentes no meio rural.	0,0	1 (1,7)	1 (1,7)	11 (18,3)	47 (78,3)
O acesso da PCFA aos serviços de saúde deve ser realizado conforme o seu perfil epidemiológico.	3 (5,0)	15 (25,0)	12 (20,0)	17 (28,3)	13 (21,7)
A educação permanente dos trabalhadores de saúde deve ser voltada às necessidades, demandas e especificidades das PCFAs, de acordo com a PNSIPCFA.	1 (1,7)	1 (1,7)	13 (21,7)	17 (28,3)	28 (46,6)

Fonte: Junior JABF, et al., 2026.

A análise descritiva da percepção dos técnicos da saúde é apresentada na **Tabela 3**. Quanto à percepção e atitude dos técnicos sobre a aplicação dessa Política, grande parte (63,4%) tem a percepção de que a política está sendo aplicada, porém há uma parcela importante (30%) que não soube informar, sugerindo que as UBS e ESF ribeirinhas não atendem plenamente às necessidades da PCFA de acordo com a política pertinente a esses povos. Além disso, 91,6% concordam que a capacitação de técnicos e gestores sobre a PNSIPCFA é necessária na região.

Sobre as dificuldades e lacunas na aplicação da política, 90,3% concordam que a carência de recursos humanos e a falta de materiais dificultam o processo de trabalho na assistência aos ribeirinhos. Ainda, 98,3% estão de acordo que o trabalho em equipe, associado ao planejamento conjunto para a organização das atividades, favorece o processo de trabalho e contribui para melhor assistência aos ribeirinhos.

Tabela 3 - Análise da percepção e atitude sobre a PNSIPCFA dos técnicos de saúde atuantes em municípios do Xingu.

Percepção e atitude	Discorda total N (%)	Discorda parcialmente N (%)	Neutra N (%)	Concorda parcial N (%)	Concorda totalmente N (%)
5. O conhecimento sobre a PNSIPCFA precisa ser difundido nos serviços de saúde.	0,0	3 (5%)	1 (1,7)	16 (26,6)	40 (66,7)
6. As UBS/ESFr atendem as necessidades da população do PCFA de acordo com a PNSIPCFA.	0,0	4 (6,7)	18 (30,0)	34 (56,7)	4 (6,6)
7. A capacitação de técnicos e gestores sobre a PNSIPCFA é necessária nas UBS/ESFr da região do Xingu.	0,0	2 (3,4)	3 (5,0)	6 (10,0)	49 (81,6)
8. A carência de recursos humanos e a falta de materiais são as principais dificuldades no processo de trabalho onde atuo.	0,0	0,0	4 (6,7)	24 (40,0)	32 (53,3)
9. O trabalho em equipe e o planejamento conjunto para a organização das atividades são os fatores que facilitam o processo de trabalhos com os ribeirinhos da região.	0,0	0,0	1 (1,7)	22 (36,7)	37 (61,6)
10. O atendimento da população ribeirinha é realizado por demanda espontânea e busca ativa.	1 (1,7)	2 (3,4)	5 (8,3)	27 (45,0)	25 (41,6)

Fonte: Junior JABF, et al., 2026.

A análise do conhecimento, da percepção e atitude dos gestores de unidades básicas de saúde sobre a PNSIPCFA é apresentada na **Tabela 4**. Observou-se que a maior parte dos gestores participantes deste estudo (80%) possui conhecimento do mapeamento geográfico da população do campo, floresta e das águas (PCFA), porém 60% deles desconhecem que o acesso aos serviços de saúde deve ser realizado conforme o perfil epidemiológico da população. Com relação ao processo de avaliação da gestão, 80% dos gestores concordam que as ações recomendadas pela PNSIPCFA têm sido destacadas. A maioria dos gestores discorda que o sistema de informações em saúde da PCFA seja uma necessidade para o processo gerencial de planejamento e avaliação da PNSIPCFA. Ainda, 60% dos gestores têm a percepção de que a maioria dos técnicos de saúde não tem conhecimento sobre os princípios que regem a PNSIPCFA, e apenas 40% concordam que a capacitação de técnicos e gestores sobre os principais agravos de saúde, na forma de educação permanente, estabelecida pelas políticas de saúde, é necessária nas UBS/ESF ribeirinhas da região do Xingu.

Tabela 3 - Conhecimento e percepção dos **gestores** na APS da região do Xingu.

Conhecimento e percepção	Discordo parcial/totalmente N (%)	Discordo parcial N (%)	Não concordo Nem discordo N (%)	Concordo parcial N (%)	Concordo totalmente N (%)
1. Existe um mapeamento geográfico das populações do campo, floresta e águas na região do Xingu.	0,0	0,0	1 (20)	1 (20)	3 (60)
2. A capacitação de técnicos e gestores sobre os principais agravos de saúde, na forma de educação permanente, estabelecida pelas Políticas de saúde é necessária nas UBS/ESFr da região do Xingu.	0,0	0,0	3 (60)	0,0	2 (40)
3. O acesso da PCFA aos serviços de saúde deve ser realizado conforme o seu perfil epidemiológico.	0,0	0,0	3 (60)	2 (40)	0,0
4. Os técnicos de saúde da região têm conhecimento dos princípios que regem a Política Nacional de Saúde Integral dos Povos do campo, floresta e água (PNSIPCFA).	2 (40)	1 (20)	0,0	0,0	2 (40)
5. No processo de avaliação da gestão, as ações recomendadas pela Política Nacional de Saúde Integral dos Povos do campo, floresta e água (PNSIPCFA) são destacadas.	1 (20)	0,0	0,0	0,0	4 (80)
6. As UBS/ESFr atendem as necessidades da população do PCFA de acordo com a PNSIPCFA.	4 (80)	0,0	0,0	0,0	1 (20)
7. A carência de recursos humanos e a falta de materiais são as principais dificuldades no processo de trabalho na região.	1 (20)	1 (20)	0,0	2 (40)	1 (20)
8. O trabalho em equipe e o planejamento conjunto para a organização das atividades são os fatores que facilitam o processo de trabalhos com os ribeirinhos da região.	1 (20)	0,0	1 (20)	2 (40)	1 (20)

Fonte: Junior JABF, et al., 2026.

DISCUSSÃO

Os municípios avaliados caracterizam-se por apresentarem diversidade populacional, incluindo ribeirinhos, quilombolas, indígenas e outros grupos. Entre eles, a população ribeirinha é a mais comum e a mais estudada, revelando-se como uma das mais expostas aos riscos de doenças infecciosas (PINHEIRO AKC et al., 2020) e aos riscos relacionados à exposição ao mercúrio (COSTA PM et al., 2020). Esses territórios apresentam ainda baixos índices de desenvolvimento socioeconômico, como demonstrado na **Tabela 1**, e limitações importantes no acesso ao sistema de saúde pública local e regional.

De acordo com os dados levantados no IBGE/2022, os Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) foram 0,665, 0,517 e 0,514, respectivamente, em Altamira, Porto de Moz e Senador José Porfírio. Desses, apenas Altamira apresenta atividades antropogênicas relacionadas à exposição ao mercúrio, como garimpagem de ouro, desmatamento com queimadas da floresta e atividades relacionadas à barragem hidroelétrica. O IDH varia de 0 a 1, sendo 0,800-1,000 considerado muito alto, 0,700-0,799 alto, e 0,600-0,699 médio.

Os indicadores clássicos de pobreza, como o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) e a renda per capita, indicam que a Amazônia, na qual está situada a região do Xingu, continua sendo uma das mais regiões mais pobres do Brasil. Em 2020, o IDH-M médio dos municípios da região era de 0,736, considerado alto, mas ainda abaixo da média nacional. Esses indicadores evidenciam a magnitude do problema social e económico enfrentado pela Região Amazônica, reforçando a necessidade de políticas públicas que promovam o desenvolvimento humano e económico, reduzindo a privação e a vulnerabilidade social (RODRIGUES DL e SILVA DN, 2023).

Altamira possui várias atividades antropogênicas que participam na economia do município e explicam o IDH médio, em detrimento dos municípios de Porto de Moz e Senador José Porfírio, com baixos IDHs e onde não constam registros de desmatamento e garimpagem de ouro. No Brasil, Altamira encontra-se em 12º lugar no ranking do desmatamento, com média de 28 ha/dia, ultrapassando o município de Portel, com média de 30 ha/dia, na avaliação realizada no período de 2019-2024 (RAD/IBAMA, 2024).

O acesso à saúde das populações tradicionais da Amazônia é dificultado por inúmeros fatores, destacando-se a falta de saneamento básico, o isolamento social devido à localização geográfica, as baixas condições socioeconômicas e a insuficiente disponibilidade de transporte. Esses fatores contribuem para aumentar os riscos de várias doenças, principalmente as de transmissão hídrica e por veiculação de alimentos, incluindo peixes contaminados por metilmercúrio (LINO AS et al., 2018; SOARES JM et al., 2018; PINHEIRO AKC et al., 2020; OLIVEIRA RB et al., 2022; MACHADO JH et al., 2024; BARROS LS et al., 2025). Soma-se a esses fatores a deficiência de recursos humanos e dificuldades operacionais, incluindo insuficiente capacitação técnica para agravos específicos da região.

Neste estudo foram avaliados 60 técnicos de nível superior, sendo 35 enfermeiros e 25 médicos, todos atuantes na Atenção Primária à Saúde, com experiência em unidades básicas de saúde ribeirinhas. Alguns desses profissionais apresentaram perfil acadêmico semelhante ao encontrado em estudos que analisaram a prática gerencial na atenção básica (GONTIJO TL et al., 2017).

Para atender a população dos municípios da região do Xingu, o sistema de saúde conta com déficit de recursos humanos, o que impacta no acesso à saúde dos ribeirinhos. Verificou-se que Altamira conta com 44 enfermeiros e 38 médicos distribuídos nas estratégias de saúde da família, para atender uma população de 136.982 habitantes, incluindo populações ribeirinhas. Porto de Moz conta com seis médicos e 11 enfermeiros para atender 44.121 habitantes, e Senador José Porfírio conta com cinco médicos e 10 enfermeiros distribuídos para atender a população residente de 22.121 habitantes.

Para minimizar as dificuldades no acesso à saúde das populações do campo, floresta e das águas, o Ministério da Saúde instituiu, em 2013, uma política destinada às populações residentes no meio rural, conhecida como Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, Floresta e das Águas (PNSIPCFA), cujo objetivo maior é a equidade em saúde, considerando o direito à saúde igual a todo cidadão independentemente de raça, cor, gênero, religião, condição social e cultura (BRASIL, 2013a). Entretanto, para algumas populações, o acesso à saúde ainda é um desafio, uma vez que o sistema de saúde brasileiro não consegue proporcionar a cobertura necessária por falta de estrutura física e recursos humanos. De acordo com Granato RC et al (2023), a precariedade no acesso dos ribeirinhos aos serviços de saúde pública revela a necessidade de medidas amplas de promoção da saúde associadas à oferta de serviços adequados à realidade das comunidades rurais ribeirinhas distantes dos espaços urbanos. Essa realidade é semelhante à encontrada no presente estudo.

A oferta de cuidados em saúde para essas populações é feita pela Atenção Primária à Saúde (APS), considerada a principal porta de entrada do SUS, garantindo cobertura e acesso a cuidados abrangentes a

toda a população (BRASIL, 2012). Para isso, as equipes de saúde devem estar preparadas para atender às especificidades locais. Para verificar o conhecimento, as percepções e as atitudes de técnicos e gestores sobre a PNSIPCFA, este estudo avaliou 60 técnicos de saúde e cinco gestores atuantes em áreas ribeirinhas do Xingu, utilizando instrumentos com validade e confiabilidade.

A maioria dos técnicos participantes informou possuir conhecimento dos princípios que regem esta política, incluindo que o acesso e acolhimento da população ribeirinha aos serviços de saúde deve ser garantido, humanitário e resolutivo (88,4%); que a PCFA é definida como população residente no meio rural (96,7%); e que a educação permanente dos trabalhadores de saúde deve atender às demandas específicas dessas populações (76,7%). Entretanto, apenas 50% demonstraram conhecimento de que o acesso da PCFA aos serviços de saúde deve considerar o perfil epidemiológico, o que aponta lacuna relevante para a implementação da política.

Sobre as dificuldades nas ações de saúde, os técnicos concordam que a falta de recursos humanos e a baixa infraestrutura física são fatores que limitam o processo de trabalho. Reconhecem também que o trabalho em equipe e o planejamento conjunto fortalecem o desenvolvimento das atividades. Na percepção dos técnicos, o atendimento à saúde dos ribeirinhos é realizado por demanda espontânea e busca ativa, resultado diferente do estudo de Silva LB et al. (2020), que ao analisar práticas de saúde em unidades de saúde da família que atendiam comunidades ribeirinhas na grande Belém, verificou predominância de atividades voltadas apenas à demanda espontânea (SILVA LB et al., 2020).

A Política Nacional de Atenção Primária à Saúde estabelece que devem ser valorizados o perfil epidemiológico e o modo de vida da população (BRASIL, 2012). Estudos realizados em regiões ribeirinhas demonstram que doenças infecciosas e parasitárias são comuns nesses territórios. Pinheiro et al. (2020), utilizando dados de doenças infecciosas notificadas/confirmadas no Sistema de Informação de Doenças Notificáveis entre 2013-2017 e a rede de cuidados primários da região ribeirinha do baixo Tocantins (Pará, Brasil), identificaram que hanseníase e dengue foram as doenças mais prevalentes e concluíram que os serviços de saúde estão aquém do estabelecido nas políticas de saúde.

Além das doenças infecciosas, as APS ribeirinhas devem assumir compromisso com a assistência relacionada à exposição ao mercúrio. Para isso, há necessidade de a gestão garantir educação continuada que inclua agravos específicos, como a exposição ao mercúrio, realidade em comunidades ribeirinhas do Tapajós (PINHEIRO AKC et al., 2020) e também na região do Xingu (MOITA et al., 2024; GRANATO RC et al., 2023).

O gestor da área de saúde possui papel fundamental no desempenho efetivo das ações desenvolvidas pelas equipes no âmbito da PNSIPCFA. É responsável pelo planejamento, direção, controle e avaliação das atividades no território sob sua jurisdição. No processo de trabalho em saúde, o planejamento é essencial para o desempenho das atividades gerenciais de forma eficaz, e para isso é necessário incluir o mapeamento geográfico da PCFA, visando destacar as ações recomendadas pela PNSIPCFA e facilitar o acesso aos serviços conforme o perfil epidemiológico.

Na região do Xingu, a maioria dos gestores possui conhecimento do mapeamento geográfico que envolve a PCFA; entretanto, não sabem que o acesso aos serviços de saúde deve ser realizado conforme o perfil epidemiológico da população. Assim, o planejamento e a avaliação das ações de saúde nesses municípios ficam comprometidos ao não contemplarem integralmente as recomendações da PNSIPCFA (BRASIL, 2013a). Esse achado corrobora Granato RC et al (2023), ao estudar a APS em áreas ribeirinhas do Amazonas, nas quais os serviços de saúde estavam aquém do estabelecido na Política Nacional de Atenção Primária à Saúde, que recomenda valorizar o perfil epidemiológico e o modo de vida ribeirinho.

Os gestores reconhecem a importância do sistema de informações em saúde da PCFA para o processo gerencial de planejamento e avaliação da PNSIPCFA; entretanto, discordam acerca do conhecimento dos técnicos sob sua gestão sobre os princípios que regem a política e também discordam de que as UBS/ESF atendam às necessidades da PCFA. Esses achados sugerem que a PNSIPCFA não está sendo considerada em sua integralidade nos municípios estudados, reforçando a necessidade de educação permanente em saúde com ênfase nas políticas de saúde na região do Xingu.

Na condição de gestor ou equipe gestora, um dos grandes desafios é planejar de forma coletiva, agregando as equipes, alcançando resultados e fortalecendo o sistema de informações específicas. Apesar de complexos, os processos coletivos precisam ser construídos com participação e envolvimento das equipes de saúde e da população (BRASIL, 2012). Neste estudo, a maioria dos gestores concorda que o trabalho em equipe e o planejamento conjunto das ações para a organização das atividades são necessários para facilitar o processo de trabalho. O planejamento estratégico qualifica o processo de tomada de decisão e fortalece os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (BARROS LS et al., 2020).

Embora as deficiências na capacidade gerencial, especialmente no nível local, sejam reconhecidas como problemas no desempenho do serviço de saúde, pouco se discute acerca das estratégias de solução. Nesse sentido, a gestão municipal tem papel fundamental no apoio institucional às equipes de saúde da família para que o desenvolvimento das ações seja efetivo e atenda aos objetivos da PNSIPCFA.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os municípios ribeirinhos da região do Xingu que apresentam baixos indicadores de desenvolvimento humano apresentam também baixa cobertura de técnicos para a assistência à saúde, o que compromete o acesso à saúde das populações ribeirinhas. O conhecimento e a percepção sobre a PNSIPCFA pelos técnicos e gestores são limitados. Eles compreendem essa política, mas veem a realidade aquém do ideal. Apesar de reconhecerem essa política de saúde como tema relevante, há claras lacunas no conhecimento e concordam que há necessidade de capacitação por meio da educação permanente, na perspectiva de garantir acesso aos serviços com resolutividade, qualidade e humanização, visando melhorar as condições de vida da população ribeirinha da região.

REFERÊNCIAS

1. BARROS LS, et al. Níveis de mercúrio em peixes disponíveis para consumo das populações ribeirinhas do estado do Pará, região amazônica. Acta Biologica Brasiliensia, 2025; 8(1).
2. BRASIL. DATASUS. Disponível em: https://cnes.datasus. Acessado em: 27 de novembro de 2025.
3. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico 2010/2022. Disponível em: https://www.ibge.gov.br. Acessado em: 27 de janeiro de 2026.
4. BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, atualizada em 2025. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços do SUS correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012; 110p.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, Floresta e das Águas. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a; 48p.
7. BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jun. 2013b.
8. COSTA PM. Concentração de Mercúrio em Peixes da Dieta e a Exposição de Ribeirinhos na Região do Xingu. Dissertação (Mestrado em Saúde na Amazônia) – Núcleo de Medicina Tropical. Universidade Federal do Pará, Belém, 2021; 57p.
9. GONTIJO TL, et al. Avaliação da atenção primária: o ponto de vista de usuários. Saúde Debate, 2017; 41(114): 741-752.
10. GONZÁLEZ ALONSO JA, SANTACRUZ MP. Consistencia interna de un cuestionario, con dos posibles escalas tipo Likert. Revista Publicando, 2015; 2(1): 62-77.
11. GRANATO RC, et al. Impactos da exposição pré-natal ao mercúrio sobre a hipertensão arterial em parturientes na região do Xingu-Amazônia. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2023; 23(6): e12402.
12. HORA HRM, et al. Confiabilidade em questionários para qualidade: um estudo com o coeficiente alfa de Cronbach. Produto & Produção, 2010; 11(2): 85-103.

13. LINO AS, et al. Mercury and selenium in fishes from the Tapajós River in the Brazilian Amazon: An evaluation of human exposure. J Trace Elem Med Biol, 2018; 48: 196-201.
14. MACHADO DE JESUS H, et al. Revisão integrativa sobre a Atenção Básica de Saúde em áreas rurais: estratégias e desafios. Rev Saúde Col UEFS, 2024; 14(4): e11498.
15. MOITA MDC, et al. Mercury exposure in riverine populations of Terra do Meio Extractive Reserves in the Xingu basin, Amazon, Brazil. Environ Geochem Health, 2024; 46: 88.
16. OLIVEIRA RB, et al. Fish consumption habits of pregnant women in Itaituba, Tapajós River basin, Brazil: risks of mercury contamination as assessed by measuring total mercury in highly consumed piscivore fish species and in hair of pregnant women. Arh Hig Rada Toksikol, 2022; 73: 131-142.
17. PESSOA VM, et al. Como garantir o direito à saúde para as populações do campo, da floresta e das águas no Brasil? Saúde Debate, 2018; 42(esp 1): 302-314.
18. PINHEIRO AKC, et al. Doenças infecciosas e a rede de atenção primária à saúde em comunidades ribeirinhas. Cogit Enferm, 2020; 26.
19. RAD. Relatório Anual do Desmatamento Brasil 2024. São Paulo: MapBiomas; 2024; 209p.
20. RODRIGUES DL, SILVA DN. Pobreza na Amazônia brasileira e os desafios para o desenvolvimento. Cad Saúde Pública, 2023; 39(10): e00100223.
21. SILVA LB, et al. Conhecimento de profissionais da atenção primária em saúde sobre política de saúde para populações ribeirinhas. Rev Bras Enferm, 2020; 73(5): e20190080.
22. SOARES JM, et al. Mercury in fish from the Madeira River and health risk to Amazonian and riverine populations. Food Res Int, 2018; 109: 537-543.
23. SOUSA EP, et al. Contaminação por mercúrio em peixes na Amazônia brasileira. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2024; 24(8): e15348.