



O acesso de mulheres ribeirinhas aos serviços da atenção primária à saúde

Riverine women's access to primary health care services

Acceso de las mujeres ribereñas a los servicios de atención primaria de salud

Pamela Farias Santos¹, Haroldo Gonçalves de Jesus¹, Adjanny Estela Santos de Souza¹, Dione Seabra de Carvalho², Edson Bruno Campos Paiva², Anderson dos Santos Ferreira³, Ariany Dalmolin Pizzetti⁴, Hugo de Amorim Faria⁴, Paula Karina Soares de Souza⁵, Gilson de Barros Matos⁶.

RESUMO

Objetivo: Analisar na literatura nacional e internacional as informações disponíveis sobre o acesso de mulheres ribeirinhas aos serviços da Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em consulta às bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e nas bases de dados internacionais SCOPUS e Web of Science (WOS). A seleção de estudos foi sistematizada a partir do fluxograma PRISMA, com auxílio do software Rayyan, e para exploração do material e identificação de eixos temáticos utilizou-se o software IRAMUTEQ. **Resultados:** A amostra final englobou vinte artigos, sintetizados em tabela. Após análise dos estudos e processamento no software, identificaram-se três eixos temáticos: 1) Dificuldades operacionais para garantia do acesso em territórios rurais; 2) Experiências de ampliação do acesso em territórios rurais; e 3) Perspectivas de organização de trabalho no contexto rural. **Conclusão:** A partir da Revisão Integrativa de Literatura foi possível o alcance do objetivo proposto nesta pesquisa, destacando a necessidade de desenvolver mais estudos sobre o acesso de mulheres ribeirinhas aos serviços da atenção primária à saúde de forma a contribuir para a compreensão acerca das necessidades em relação à educação, saúde, transporte e saneamento.

Palavras-chave: Acesso aos serviços de saúde, Saúde da população rural, Assistência integral à saúde da mulher, Atenção primária à saúde, Equidade no acesso.

ABSTRACT

Objective: Analyze the information available in national and international literature on the access of riverine women to Primary Health Care services. **Methods:** This is an integrative literature review, carried out by consulting the databases available in the Virtual Health Library (VHL) and the international databases SCOPUS and Web of Science (WOS). The selection of studies was systematized using the PRISMA flowchart, with the aid of Rayyan software, and IRAMUTEQ software was used to explore the material and identify thematic axes. **Results:** The final sample comprised twenty articles, summarized in a table. After analyzing the studies and processing them in the software, three thematic axes were identified: 1) Operational difficulties in guaranteeing access in rural territories; 2) Experiences of expanding access in rural territories; and 3) Perspectives for organizing work in the rural context. **Conclusion:** Based on the Integrative Literature Review, it was possible to achieve the objective proposed in this research, highlighting the need to develop more

¹ Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém - PA.

² Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém - PA.

³ Universidade Norte do Paraná (UNOPAR), Belém - PA.

⁴ Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul), Tubarão - SC.

⁵ Universidade Anhembi Morumbi, Curitiba - PR.

⁶ Universidade federal do Paraná (UFPR), São Paulo - SP.

studies on the access of riverine women to primary health care services in order to contribute to understanding their needs in relation to education, health, transportation and sanitation.

Keywords: Access to health services, Health of the rural population, Comprehensive women's health care, Primary health care, Equity in access.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la información disponible sobre el acceso de las mujeres ribereñas a los servicios de atención primaria de salud en la literatura nacional e internacional. **Métodos:** Se trata de una revisión bibliográfica integradora, realizada mediante consulta a las bases de datos disponibles en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y a las bases de datos internacionales SCOPUS y Web of Science (WOS). La selección de los estudios se sistematizó mediante el diagrama de flujo PRISMA, con la ayuda del software Rayyan, y se utilizó el software IRAMUTEQ para explorar el material e identificar los ejes temáticos. **Resultados:** La muestra final se compuso de veinte artículos, resumidos en una tabla. Tras analizar los estudios y procesarlos en el programa informático, se identificaron tres ejes temáticos: 1) Dificultades operativas para garantizar el acceso en los territorios rurales; 2) Experiencias de ampliación del acceso en los territorios rurales; y 3) Perspectivas de organización del trabajo en el contexto rural. **Conclusión:** A partir de la Revisión Integradora de la Literatura, fue posible alcanzar el objetivo propuesto en esta investigación, destacando la necesidad de desarrollar más estudios sobre el acceso de las mujeres ribereñas a los servicios de atención primaria de salud para contribuir a la comprensión de sus necesidades en relación a la educación, salud, transporte y saneamiento.

Palabras clave: Acceso a los servicios sanitarios, Salud de la población rural, Atención integral a la salud de la mujer, Atención primaria de salud, Equidad en el acceso.

INTRODUÇÃO

Um dos maiores desafios para o Sistema Único de Saúde (SUS) é alcançar as populações vulneráveis através do acesso aos seus recursos, que perpassam desde a Atenção Primária à Saúde (APS) até a alta complexidade. Nesse cenário, a população ribeirinha é um grupo relevante, pois aspectos econômicos, políticos, sociais, culturais e geográficos tornam seu contexto diverso e complexo, resultando na dificuldade de implementação de políticas públicas de forma equânime (FIGUEIREDO JAMD et al., 2020).

Segundo Santos IO, et al. (2022), as populações ribeirinhas são aquelas caracterizadas por residirem às margens de rios, igarapés e seus afluentes. Seus modos de vida estão ligados aos ciclos das águas, onde se adaptam aos períodos de seca e cheia dos rios, bem como à sazonalidade. Destacamos que as atividades de cultivo e pesca, realizadas por essas comunidades impactam na sua forma de sobrevivência.

Sendo assim, o ribeirinho desenvolve e articula sua forma de vida e obtém sua renda familiar, através da pesca, agricultura e artesanato. Embora haja esforços no contexto de atenção à saúde dos ribeirinhos, vale frisar as dificuldades de atenção às necessidades em saúde da mulher ribeirinha, tendo em vista que os determinantes sociais e as características geográficas do território ocasionam fatores dificultadores para execução dos processos de trabalho na APS direcionados a este público (RIBEIRO LG e MURTA T, 2022)

A precariedade de acesso aos serviços de saúde pela população ribeirinha é intensificada pelas dificuldades socioeconômicas, assim como as questões culturais e as relações de gênero contribuem para a ineficiência dos programas destinados à saúde da mulher, resultando em problemas de saúde que repercutem de forma negativa na vida desse segmento populacional (CABRAL I, 2020). Logo, é imprescindível elaborar e/ou aperfeiçoar medidas amplas de promoção de saúde, associada à oferta de serviços adequada à realidade dessas mulheres (FIGUEIREDO JAMD, et al., 2020).

Frequentemente, esta população é acometida por doenças gastrointestinais, resultante do consumo de água insalubre. Além das dores na coluna, nas pernas, musculares, câibras que podem ser consequência do excessivo trabalho braçal. No entanto, os problemas associados à sexualidade e à reprodução, como dificuldades relacionadas à anticoncepção e à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST's), assim como a sobrecarga de trabalho das mulheres, são minimizados ou ignorados (GONÇALVES RM e DOMINGOS IM, 2019). Desta forma, este estudo objetivou analisar, na literatura nacional e internacional, as informações disponíveis sobre o acesso de mulheres ribeirinhas aos serviços da Atenção Primária à Saúde.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL). Esta modalidade de revisão é operacionalizada seguindo os passos: 1) estabelecimento da intenção de pesquisa; 2) amostragem ou busca na literatura dos estudos primários; 3) extração de dados; 4) avaliação dos estudos primários; 5) análise e síntese dos resultados; 6) apresentação do trabalho final. Tal sistematização permite a construção de uma análise e a elaboração de uma síntese das publicações referentes ao tema (MENDES KDS, et al., 2008).

A partir da definição do objeto em estudo, admitiu-se a estratégia PICo adaptada para o delineamento da pergunta de pesquisa, considerando os acrônimos (P: paciente/população; I: interesse; Co: contexto). Para este estudo, admite-se P: Mulher Ribeirinha, I: Acesso, Co: Atenção Primária à Saúde. Assim definiu-se a seguinte questão norteadora: Quais informações estão disponíveis na literatura científica sobre o acesso de mulheres ribeirinhas aos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS)?

A busca de artigos foi realizada no mês de dezembro de 2023, por meio do acesso ao portal da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), em consulta às bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Base De Dados Em Enfermagem (BDENF) e nas bases de dados internacionais SCOPUS e Web of Science (WOS).

A coleta de dados orientou-se pela utilização da combinação de descritores reconhecidos nas plataformas de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical SubjectHeading (MeSH), com emprego dos operadores booleanos (OB) AND e OR. Desse modo, o string de busca definido utilizou: “Saúde da Mulher” OR “women’s health” OR “Assistência Integral à Saúde da Mulher” OR “Comprehensive Health Care” OR “Atendimento Integral à Saúde da Mulher” OR “Comprehensive Women’s Health Care” OR “Atenção Integral à Saúde da Mulher” OR “Comprehensive Attention to Women’s Health” OR “mulheres ribeirinhas” OR “Riverside women” OR “Saúde da População Rural” OR “Rural Health” AND “Acesso” OR “access” OR “Acesso aos Serviços de Saúde” OR “access to health services” OR “Acesso a Serviços de Saúde” OR “Access to Health Services” OR “Equidade no Acesso” OR “Equity in Access” AND “Atenção Primária à Saúde” OR “Primary Health Care” OR “Serviços de saúde” OR “health services” OR “Atenção Primária” OR “Primary Care”.

Os critérios de inclusão dos estudos primários utilizados foram: estar disponibilizados na versão completa gratuitamente; possuir como temática o acesso de mulheres ribeirinhas nos serviços de saúde; estar publicado no idioma português, inglês ou espanhol no período compreendido entre 2013 e 2023. Foram excluídos artigos fora do período delimitado, editorial, matéria de jornal, carta ao editor, estudo reflexivo e relato de experiência; estudos duplicados e estudos que não respondiam ao objetivo da revisão.

Após a extração dos estudos nos bancos de dados selecionados, foram exportados ao software Rayyan Systems Inc. (OUZZANI M, et al., 2016), visando à otimização das revisões. Assim, cumpriu-se o critério de revisão por pares com método cego, contando com um terceiro revisor para resolução dos conflitos. Posteriormente, foi realizada a exclusão de duplicatas e a leitura do título e do resumo dos artigos restantes.

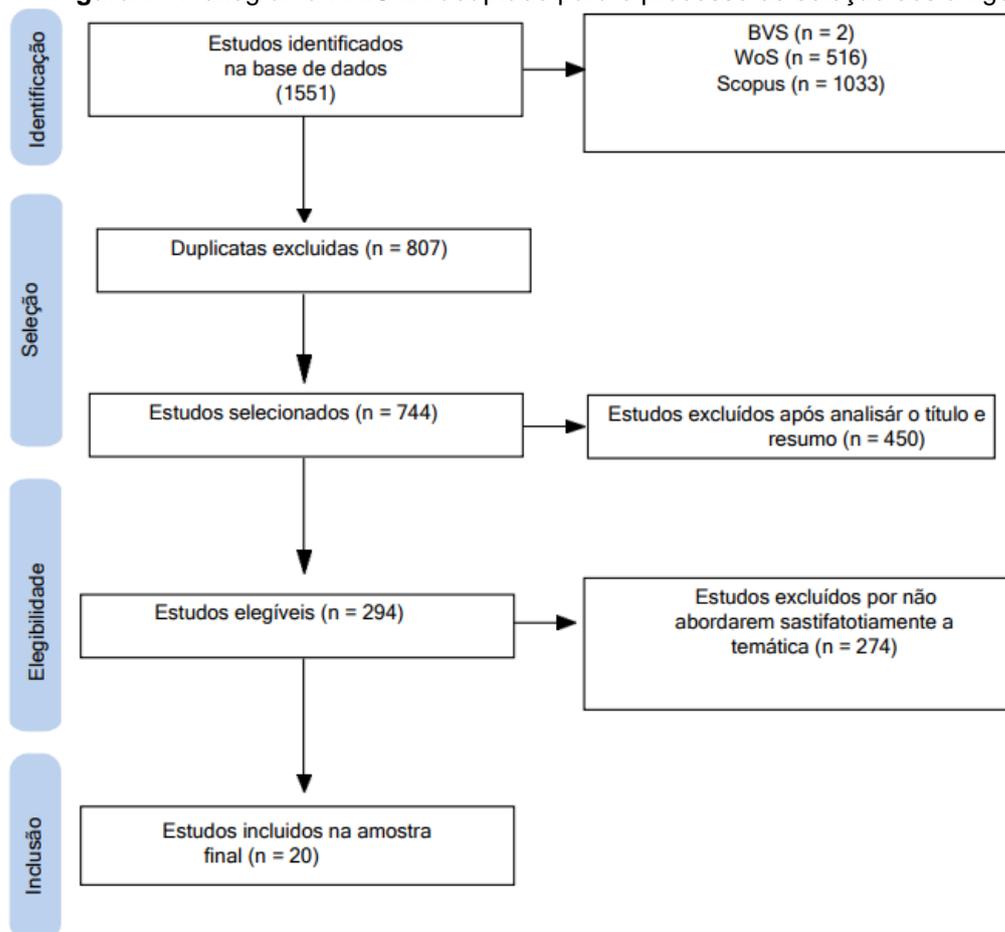
Por fim, os estudos selecionados foram lidos na íntegra, para composição da amostra final. A extração de dados foi executada com o auxílio de um roteiro adaptado de URSI, contendo a identificação, caracterização e avaliação dos estudos selecionados, visando à fidedignidade de transcrição das informações contidas nos artigos (URSI ES e GAVÃO CM, 20006). Utilizou-se o software IRAMUTEQ (Interface de R pour lês Analyses Multidimensionnelles de Textes et de 101 Questionnaires) para processamento do corpus textual.

O programa se ancora no software R e na linguagem Python, que possibilita diferentes formas de análise de dados qualitativos organizados sob corpus textuais. Adotou-se a análise através do método de Classificação Hierárquica Descendente (CHD). nesta modalidade o software organiza os segmentos de texto e os classifica em função dos seus respectivos vocabulários, originando classes (NASCIMENTO MK, et al., 2022). A partir das classes geradas pela CHD, foram empenhados esforços para a interpretação e discussão dos achados.

RESULTADOS

A seleção dos estudos por meio da metodologia Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (PAGE MJ, et al., 2021) e sistematização através do software Rayyan permitiu encontrar 1551 estudos, dos quais 807 eram duplicatas, restando 744. Após analisar os títulos e resumos, excluíram-se 450, resultando em 20 estudos para leitura na íntegra, de acordo com o fluxograma (**Figura 1**).

Figura 1 - Fluxograma PRISMA adaptado para o processo de seleção dos artigos.



Fonte: Santos PF, et al., 2025.

A síntese dos artigos selecionados na RIL, de acordo com o **Quadro 1**, expõe o perfil das 20 publicações, apresentando as bases de dados, o título do estudo, autor(es), objetivos e resumo das considerações finais.

Quadro 1 - Caracterização da produção científica sobre o acesso de mulheres ribeirinhas na APS. Santarém-Pará, 2024.

Bases de dados	Título	Autoria/Ano	Objetivos	Resumo das considerações finais
SCOPUS	Cuidado em saúde às populações rurais: perspectivas e práticas de agentes comunitários de saúde	Soares NA, Silva TLE, Franco AAAM, Maia TF. (2020).	Compreender como ACS percebe a organização da APS para o cuidado à saúde de populações rurais em municípios de pequeno porte do estado de Minas Gerais.	O estudo contribuiu para aprofundar a compreensão sobre a organização dos serviços da APS para o atendimento às populações rurais, indicando fragilidades e possibilidades para a garantia do direito à saúde a essas populações.
WOS	Policy barriers for advanced practice nurses in rural health care	Figueroa S. (2013)	Examinar o acesso da saúde rural aos cuidados, as barreiras à prática dos Enfermeiros de Prática Avançada (APNs) na saúde rural.	O acesso aos cuidados de saúde para os cidadãos rurais é significativamente pior do que para os moradores urbanos, e os métodos atuais para melhorá-lo são inadequados. A situação será agravada pela escassez prevista de prestadores de cuidados primários no futuro e, portanto, é imperativo tomar medidas para melhorar esta situação.
SCOPUS	Primary Care Integration in Rural Areas: A Community-Focused Approach	Selby-nelson EM, bradley JM, schiefer RA et al., (2018).	Apresentar as tendências na prestação de serviços integrados de saúde comportamental em contextos Rurais integrados de cuidados primários.	Tal avanço no conhecimento pode promover o recrutamento e a retenção de provedores de saúde comportamental em ambientes rurais de CIP, minimizar o risco de de burnout, e levar a um maior acesso a serviços de saúde comportamental
SCOPUS	Integralidade e abrangência da oferta de serviços na Atenção Básica no Brasil (2012-2018)	Sousa ANA, Shimizu HE. (2021).	Analisar elementos da integralidade e a abrangência da oferta de serviços na Atenção Básica no Brasil entre os anos de 2012 e 2018.	Houve melhoria da integralidade nos serviços básicos de saúde, mas permanecem problemas que ainda precisam ser enfrentados para o seu aperfeiçoamento.
SCOPUS	Mulheres rurais e situações de violência: fatores que limitam o acesso e a acessibilidade à rede de atenção à saúde	Costa MC, Silva EB, Soares JSF et al., (2017).	Analisar o acesso e a acessibilidade à rede de atenção às mulheres em situação de violência, residentes em contextos rurais, a partir dos discursos de profissionais	Aproximar os serviços que integram a rede de atenção à violência contra a mulher e qualificar os profissionais para acolher essas situações pode facilitar o acesso e a adesão das mulheres rurais a esses serviços.
WOS	Qualidade do cuidado na Atenção Básica no Brasil: a visão dos usuários	Figueiredo DCMM, Shimizu HE, Ramalho WM, et al., (2018).	Descrever a avaliação dos usuários que participaram do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica quanto à atenção integral, ao vínculo e à coordenação do cuidado nas macrorregiões do país.	A atenção integral, o vínculo e a coordenação do cuidado são ainda desafios para a Atenção Básica no país, exigindo reflexões sobre a implantação de políticas nacionais, sobretudo considerando as diversidades regionais do Brasil.
SCOPUS	Saúde em vista: uma análise da Atenção Primária à Saúde em áreas ribeirinhas e rurais amazônicas	Lima RTDSL, Fernandes TG, Júnior PJAM et al., (2021).	Analisar a atenção primária rural e ribeirinha no território amazônico, a partir da produção de ações individuais e coletivas das equipes de saúde, bem como o seu desempenho por meio de serviços ofertados em municípios do estado do Amazonas.	Este estudo aponta para o aumento da cobertura da atenção básica na maioria dos municípios investigados, sobretudo no último triênio, e que as iniciativas de criação de ESF nas áreas rurais, unidades fluviais ou ribeirinhas, tem otimizado o acesso de grande parte desta população aos serviços

				de saúde, apesar de ainda insuficientes para toda a população
SCOPUS	Sustentabilidade da Atenção Primária à Saúde em territórios rurais remotos na Amazônia fluvial: organização, estratégias e desafios	Fausto MCR, Giovanella L, Lima JG et al., (2021).	Analisar as singularidades da organização da APS em municípios rurais remotos da Amazônia em localidades sob forte influência da dinâmica dos rios e discutir os desafios para a garantia de atenção integral no SUS nestes territórios.	A sustentabilidade da APS exige medidas estratégicas, recursos e ações de múltiplos setores e agentes públicos; políticas de suporte nacional com viabilidade para execução local, para que os serviços de APS se estabeleçam e façam sentido em espaços tão singulares.
SCOPUS	Nurse practitioner locums: a plausible solution for augmenting health care access for rural communities	Jennings N, Lowe G, Tori K. (2021).	Ambos os modelos estão a ajudar a resolver os défices da prestação de cuidados de saúde nas zonas rurais.	A obtenção de cuidados de saúde de alta qualidade que sejam rentáveis, seguros e que demonstrem melhores resultados para os pacientes foi relatada em avaliações de impacto da prestação de cuidados de saúde lideradas pelo Profissional de Enfermagem.
SCOPUS	Enhancing access to care in northern rural communities via telehealth	Jong M, Mendez I, Jong R. (2019).	Descrever os serviços prestados através da tele saúde em algumas regiões do norte do Canadá.	A tele saúde oferece benefícios potenciais para os resultados no domínio da saúde, aumentando o acesso aos cuidados de saúde e reduzindo as despesas.
SCOPUS	Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos brasileiros: contexto, organização e acesso à atenção integral no Sistema Único de Saúde	Fausto MCR, almeida PFD, bousquat A et al., (2023).	Analisar as especificidades da organização e do acesso aos serviços de APS no SUS em municípios rurais remotos (MRR) do Brasil.	Os resultados do estudo demonstram que o tema da organização e do acesso à APS é permeado por um conjunto de questões indissociáveis que precisam ser cotejadas ao se discutir políticas para o fortalecimento da APS e da atenção integral no SUS, em contextos marcados por grande extensão territorial, dispersão populacional, longas distâncias e multiculturalidade.
WOS	Atenção Primária à Saúde na percepção de mulheres residentes na zona rural	Pitilin EDB, Lentsck MH. (2015).	Conhecer a percepção de mulheres residentes na zona rural sobre as ações da APS em um município do sul do país.	No universo pesquisado, foi possível identificar que ainda persistem desigualdades no processo assistencial em saúde no âmbito da APS no contexto rural. As ações e práticas dos serviços de saúde denotaram um descompasso entre o que foi desenvolvido e o que realmente se espera no âmbito da APS.
SCOPUS	A Atenção Primária à Saúde no contexto rural: visão de enfermeiros	Oliveira AR, Sousa YG, Silva DM et al., (2020).	Analisar a visão de enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre a atenção a saúde de populações rurais.	Os enfermeiros percebem a dinâmica de trabalho particular que envolve o contexto rural necessitando de atenção à saúde diferenciada que impacte de forma positiva em seu trabalho
SCOPUS	Atenção primária à saúde em áreas rurais: acesso, organização e força de trabalho em saúde em revisão integrativa de literatura	Franco CM, Lima JG, Giovanella L. (2021).	Identificar e analisar os desafios do acesso, organização da atenção à saúde e força de trabalho em saúde na APS em áreas rurais.	Este trabalho colabora com o entendimento dos desafios adicionais da APS na rede regionalizada de atenção à saúde, no contexto rural, e contempla a nítida diversidade de territórios, necessidades de saúde e possíveis caminhos, traçados por experiências internacionais.

SCOPUS	Contexto e organização da atenção primária à saúde em municípios rurais remotos no Norte de Minas Gerais, Brasil	Almeida PFD, Santos AMD, Cabral LMDS. (2021).	Identificar elementos críticos, ações e políticas que contribuam para a manutenção e a sustentabilidade da APS em contexto de ruralidade.	Compreender as formas de utilização do espaço e de vida social que definem itinerários sanitários rurais, o contexto das práticas e organizacionais da APS representam um passo importante para o aperfeiçoamento e a implementação de ações e políticas que garantam o direito à saúde de suas populações
SCOPUS	Meeting the primary healthcare needs of small rural communities: lessons for health service planners	Russell DJ, Humphreys JS. (2016).	compreender melhor os fatores e processos que permitem e impedem a expansão do EPHS nas pequenas comunidades rurais e, delinear lições para outros serviços de saúde rurais que procuram expandir a prestação de serviços eficazes e cuidados de saúde primários sustentáveis às pequenas comunidades rurais vizinhas.	Esta avaliação de um modelo “em rede” de CSP nas zonas rurais identificou os factores e processos que sustentam a expansão dos serviços durante cinco fases distintas, representadas num modelo conceptual de expansão dos serviços.
SCOPUS	Barriers to access and organization of primary health care services for rural riverside populations in the Amazon	Garnelo L, Parente RCP, Puchiarelli MLR et al., (2020).	Caracterizar o uso de serviços de serviços de saúde pelas populações ribeirinhas rurais da Amazônia com a finalidade de contribuir para a redução das barreiras de acesso aos serviços de saúde e garantir o direito à saúde.	A implantação da UMF representa um avanço em termos de acessibilidade à APS. Contudo, a organização de sua atividade replica acriticamente as rotinas adotadas no cotidiano dos serviços de saúde localizados em espaços urbanos, mostrando-se inadequada para fornecer estratégias de saúde capazes de mitigar as desigualdades sociais e de saúde enfrentadas pelos usuários.
SCOPUS	Barriers to Access the Pap Smear Test for Cervical Cancer Screening in Rural Riverside Populations Covered by a Fluvial Primary Healthcare Team in the Amazon	Silva DCBD, Garnelo L, Herkrath FJ. (2021).	Identificar os fatores associados à não realização do rastreamento do cancro do colo do útero em populações rurais ribeirinhas do Rio Negro, Manaus, Amazonas, cobertas pela ESF.	Embora tenha sido identificado um bom desempenho da ESF, com uma cobertura satisfatória do rastreamento do cancro do colo do útero na população estudada, os resultados mostraram que existem barreiras para as mulheres das localidades rurais ribeirinhas acessarem o exame de rastreamento, incluindo barreiras organizacionais.
SCOPUS	Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis	Fernandes NFS, Galvão JR, Assis MMA et al., (2019).	Avaliar o acesso ao exame citológico do câncer do útero na Estratégia Saúde da Família (ESF), em municípios de uma região de saúde da Bahia.	Os inúmeros entraves de acesso ao Papanicolau expuseram a seletividade da ESF na região de saúde, visto que reproduzia a invisibilidade das mulheres com maior vulnerabilidade social e acentua as desigualdades.
SCOPUS	Fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde no Brasil	Dantasl MNP, Souzaall DLBD, Souza AMGD. (2021).	Analisar os fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde pela população brasileira de 19 anos ou mais.	O acesso aos serviços de saúde ainda é precário para uma parcela considerável da população brasileira, com destaque para a população mais vulnerável

Fonte: Santos PF, et al., 2025.

Quanto aos dados textuais analisados no software IRAMUTEQ, as conclusões e considerações finais dos artigos que compuseram a amostra originaram um corpus de 20 textos. Foram classificados 158 segmentos de textos (ST), dos quais 119 ST (75,32%) foram aproveitados, do total do corpus, considerando robustez à análise tendo em vista que é estabelecido um aproveitamento mínimo de 70% dos segmentos de texto na análise lexicográfica; e valor do qui-quadrado acima de 3,85 nas análises de CHD (CARVALHO TS, et al., 2020).

As classes formadas pela CDH reúnem grupamentos de palavras estatisticamente significativas. Assim, cada classe apresenta um dicionário de palavras que indicam um contexto. No dendograma (Figura 2), demonstra-se a divisão do corpus em dois subcorpus, que deram origem a 4 classes. No primeiro, obteve-se a classe 3, com 35 ST, que correspondeu a 29,4% do total de ST analisadas. Neste mesmo subcorpus, houve uma segunda subdivisão originando a classe 2, com 34 ST, e a classe 1, com 28 ST, sendo 26,6% referentes à classe 2 e 23,5% à classe 1. No segundo subcorpus, obteve-se a classe 4, com 22 ST, que representou 18,5% do total de ST analisados.

Figura 2- Dendograma de disposição das classes a partir da análise do IRAMUTEQ. Santarém-Pará, 2024.



Fonte: Santos PF, et al., 2025.

As classes obtidas foram formadas a partir das relações estabelecidas no processamento lexicográfico do software e demonstram as associações entre os termos e as ligações entre as classes. Desta maneira, após a leitura exaustiva dos agrupamentos de palavras em cada classe, foram estabelecidos os eixos temáticos para representar o contexto expresso, os quais foram a base para discussão acerca da temática. O **Quadro 2** apresenta três eixos temáticos derivados das classes do dendograma.

Quadro 2- Apresentação dos eixos temáticos e subtemas. Santarém-Pará, 2024.

Classe	Eixo Temático
CLASSE 3	Experiências de ampliação de acesso em territórios rurais
CLASSE 2	Perspectivas de organização do trabalho em contexto rural
CLASSE 1	
CLASSE 4	Dificuldades operacionais para garantia do acesso em territórios rurais

Fonte: Santos PF, et al., 2025.

DISCUSSÃO

Classe 3 - Experiências De Ampliação De Acesso Aos Territórios Rurais

A consolidação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), no Sistema Único de Saúde foi resultado do fortalecimento do movimento feminista brasileiro, que, nos anos 1980, imprimiu um caráter político às suas demandas, estabelecendo espaços de diálogo com o Estado e com a sociedade, em especial, após o fim da ditadura militar e o início do processo de redemocratização do País (SOUTO K e MOREIRA MR, 2022).

Diante desse, a busca por igualdade nas leis e por políticas públicas que contemplassem as relações de gênero, as desigualdades nas relações de trabalho e o direito à saúde foram pautas levantadas dentre o movimento feminista (COSTA RDC e GONÇALVES JRO, 2019). Sendo assim, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher foi implantada na última década do século XX, com o objetivo de promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres e contribuir para a redução da morbimortalidade, ampliando, qualificando e humanizando a atenção integral à saúde da mulher (SANTANA TDB, et al., 2019).

Após uma década da implantação da PNAISM, a sua efetividade ainda é um desafio. Principalmente nas regiões onde há maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde, as mulheres continuam sendo discriminadas, fazendo com que essa situação contribua para as desigualdades econômicas, sociais e de saúde de suas famílias durante todo o ciclo da vida (SOUTO K e MOREIRA MR, 2022).

A Atenção Básica, instituída inicialmente pela portaria nº 648 de 03 de março de 2006, sendo revisada em 2011 pela portaria nº 2.488/2011 e reeditada em 2017 pela Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Logo, podemos afirmar que a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado do conjunto de experiências que historicamente envolveram os movimentos sociais, população, trabalhadores e gestores das três esferas de governo para a efetivação e consolidação do Sistema Único de Saúde (FIGUEIRA MCS, et al., 2020).

Apesar dos avanços consistentes na expansão da cobertura da APS no País, os deságios persistem, acometendo profissionais e usuários, sobretudo quando se trata de populações vulnerabilizadas. As barreiras de acesso aos serviços e a escassez de recursos que atravessam a população, assim como as condições adversas de trabalho enfrentadas pelos profissionais, poderiam ter solução através da efetivação das políticas públicas de saúde (FERNANDEZ M, et al., 2021).

Sendo precursora das unidades fluviais no Brasil, a UBSF-Abaré, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, deve atender comunidades dispersas, ribeirinhas e pertencentes à área adstrita, cujo acesso acontece por meio fluvial. Logo, a unidade precisa adotar um período de deslocamento que garanta o atendimento e a realização das ações da Atenção Básica, ao menos a cada 60 dias, a todas as comunidades assistidas (BRASIL, 2017). O Abaré está cadastrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) como UBSF. Sendo composta por médico, enfermeiros, técnicos de enfermagem, técnica em patologia clínica, odontólogo e técnica de saúde bucal.

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que integram a equipe, residem nas comunidades e desempenham suas atividades no acompanhamento da população do Baixo Tapajós e assistem de uma a duas comunidades na região (BRASIL, 2020). Com relação à estrutura física, a UBSF - Abaré é dividida em quatro partes, no subsolo comportam alguns camarotes da tripulação e dos marinheiros, no primeiro andar destinado ao atendimento da população contendo consultórios médicos, de enfermagem, odontológico, sala de curativos, farmácia básica, sala de vacina, sala de procedimentos, sala de expurgo, laboratório de análises clínicas, banheiros, recepção e triagem.

No segundo andar ficam: a copa/cozinha, cabine de comando, dois banheiros e os camarotes da equipe, no terceiro é o redário. Diante disso, podemos afirmar que a UBSF-Abaré serviu como base para o desenvolvimento da política de atenção às populações ribeirinhas brasileiras. Através de parcerias com municípios do Oeste do Pará, entre eles Santarém, Aveiro, Belterra, a assistência à saúde através de uma equipe multidisciplinar chega nas comunidades mais distantes.

Além da atenção em saúde, são desenvolvidas ações de ensino, pesquisa e extensão exercidas por docentes e discentes da Universidade Federal do Pará (UFOPA), favorecendo maior contato entre a academia e as comunidades do rio Tapajós. Durante as expedições vários cenários são visitados ao longo do rio Tapajós e várias comunidades ribeirinhas, cada qual com suas peculiaridades e contextos. As particularidades que compõem essa população, especificamente as mulheres ribeirinhas, interferem na promoção da saúde, bem como seu acesso nos serviços de saúde.

Dentre os fatores que podem atuar como barreiras neste processo, é importante destacar as condições geográficas e climáticas, a distância de algumas comunidades à unidade básica de saúde (UBS), disponibilidade de meios de transporte, e a ausência de visita domiciliar pela equipe multiprofissional. Dessa forma, ao vivenciar o cotidiano das comunidades ribeirinhas durante as expedições, foi possível observar um pouco da rotina das mulheres, suas vivências, suas redes de cuidado e seus papéis sociais (PARMEJANI EP, 2021).

Classe 1 e 2 - Perspectivas De Organização De Trabalho No Contexto Rural.

A atenção primária à saúde (APS), é a principal e mais adequada forma de acesso das pessoas ao sistema de saúde, é a porta de entrada dentro das redes de atenção à saúde (RAS), sendo também a base organizadora do cuidado continuado, longitudinal e coordenado dos indivíduos (OLIVEIRA AS, et al., 2022).

Com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), que segue princípios de universalidade, integralidade e equidade, estabelecidos na Constituição Federal de 1988, O Ministério da Saúde, preconiza que a Estratégia Saúde da Família (ESF) desenvolva-se como modelo de atenção que reorienta práticas de saúde, exercendo os atributos essenciais como, a longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado (SCHLICKMANN M, et al., 2019).

Apesar dos avanços consistentes na expansão da cobertura da APS no País, os deságios persistem, acometendo profissionais e usuários, sobretudo quando se trata de populações vulnerabilizadas. As barreiras de acesso aos serviços e a escassez de recursos que atravessam a população, assim como as condições adversas de trabalho enfrentadas pelos profissionais, poderiam ter solução através da efetivação das políticas públicas de saúde (FERNANDEZ M, et al., 2021).

Lançada em 2011, a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCF) resultou de um compromisso pela saúde dessas populações, que compreendem a diversidade dos modos de vida e reprodução social interligados ao extrativismo, a agropecuária e os ambientes aquáticos, os quais podemos destacar: agricultores familiares; trabalhadores rurais assentados, acampados, comunidades de quilombos; populações que habitam ou usam reservas extrativistas; populações ribeirinhas; populações atingidas por barragens; e outras comunidades tradicionais, camponeses; assalariados e temporários que residam ou não no campo (BRASIL, 2011).

Esta Política é composta por objetivos que apontam três elementos importantes: 1. Melhoria dos níveis de saúde com ações que reconheçam as especificidades desse grupo; 2. Redução de riscos à saúde; 3. Melhoria dos indicadores de saúde e de qualidade de vida (BRASIL, 2011). Além disso, a PNSIPCF visa, por meio de ações e iniciativas que reconheçam as especificidades de gênero, de geração, de raça/cor, de etnia e de orientação sexual, garantir o acesso aos serviços de saúde; a redução de riscos à saúde decorrentes dos processos de trabalho e das inovações tecnológicas agrícolas; e a melhoria dos indicadores de saúde e da sua qualidade de vida (BRASIL, 2013).

A PNSIPCF parte, portanto, do reconhecimento da necessidade de novos rumos para o desenvolvimento econômico e social brasileiro, expressa o compromisso político do governo federal de garantir o direito e o acesso à saúde por meio do SUS (PESSOA VM, et al., 2018).

Classe 4 - Dificuldades Operacionais e a Garantia Do Acesso Em Territórios Rurais

O acesso limitado aos serviços de saúde, as desigualdades econômicas e sociais, e os determinantes sociais do processo saúde doença estão relacionadas à qualidade de vida das comunidades ribeirinhas. Além disso, existem outros fatores, como a falta de saneamento básico, a ausência de coleta de lixo seletiva, a

contaminação dos rios, que afetam não somente a saúde de um indivíduo, mas a família e a comunidade (CARRAPATO P, et al., 2017). Com relação às atividades desenvolvidas durante as expedições na UBSF Abaré, destacam-se os setores de triagem e acolhimento, com os serviços de aferição de pressão arterial, verificação de temperatura, oximetria e pulso, medição de peso e altura, além de preenchimento de fichas e organização para o atendimento da equipe multidisciplinar.

A farmácia com o serviço de organização e dispensação de medicamentos aos usuários. O laboratório com a realização de exames e testes rápidos de hepatites B e C, sífilis e HIV. A sala de imunização funcionava para o armazenamento e preparo dos imunobiológicos, sendo estes organizados em caixas térmicas e levados para a comunidade. As visitas domiciliares são realizadas com enfermeira, um médico e o agente comunitário de saúde (ACS), considerando o deslocamento até a casa do usuário existe a necessidade de utilização de transporte, seja por terra ou água.

A UBSF abaré atende cerca de 40 comunidades ribeirinhas ao longo do rio Tapajós, sendo elas: Vila Franca, Maripá, Santi, Anumã, Carão, Pedra Branca, Solimões, Vista Alegre, Capixauã, Suruacá, Mapirí, Ukena, Vila Amorim, Enseada do Amorim, Cabeceira do Amorim, Limão Tuba, Brinco da Moça, Pajurá, Parauá, Suruacá, Paricatuba, Muratuba, Vista Alegre do Muratuba, Mixirituba, Santo Amaro, Jauarituba, Jatecuara, Paranapixuna, Jaca, São Tomé, Vila de Boim, Tucumatuba, Nuquiní, Nova Vista e Samauma.

É necessário frisar que o período de cheia e seca do rio tapajós influencia na dinâmica dos atendimentos nas comunidades ribeirinhas. Durante o período de seca o abaré não consegue chegar em todas as comunidades devido a baixa profundidade do rio, o que resultou na criação de polos de atendimentos, onde as pessoas se deslocam até a comunidade onde a UBSF está atracada. Mesmo diante dos avanços que perpassam a atenção primária à saúde, destacamos a persistência dos problemas advindos dos modelos padronizados pelo Ministério da Saúde (MS), que são pensados num âmbito nacional esquecendo as necessidades de saúde e singularidades da população (REIS MHS, et al., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destacando a necessidade de desenvolver mais estudos sobre o acesso de mulheres ribeirinhas aos serviços da atenção primária à saúde de forma a contribuir para a compreensão acerca das necessidades em relação à educação, saúde, transporte e saneamento. Neste sentido, é imprescindível destacar o trabalho realizado pela UBSF Abaré a qual garante assistência e cuidado à população ribeirinha, bem como o trabalho multiprofissional no qual destacamos que mesmo diante das dificuldades de acesso, carência de recurso materiais, conseguem realizar atividades assistenciais, com êxito, às comunidades ribeirinhas. Por fim, é fundamental discutir a ampliação de acesso para além da oferta de equipes de saúde e de equipamento em territórios rurais remotos, necessitando da reavaliação e implementação de políticas públicas e práticas de gestão em saúde que visem a atender as especificidades das mulheres ribeirinhas. Isso envolve as questões culturais, ambientais, étnicas e territoriais, a escuta e o diálogo com as comunidades ribeirinhas, para que assim possamos alcançar a Universalidade do Acesso à Saúde com Equidade e Integralidade.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, 2020. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Index.asp?home=1>. Acessado em: 5 abr. 2023.
2. 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, 22 set. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/sal_delegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acessado em: 26 jun. 2022.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011. Institui a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta. Diário Oficial da União, 5 dez. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf. Acessado em: 22 ago. 2023.

4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta. 1. ed., 1. reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 48 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf. Acessado em: 12 maio 2023.
5. CABRAL I, et al. Comportamento reprodutivo em mulheres ribeirinhas: inquérito de saúde em uma comunidade isolada do Médio Solimões, Amazonas, Brasil. 2020; 11: 202000123.
6. CARRAPATO P, et al. Determinantes da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. 2017; 26(3): 676-689.
7. CARVALHO TS, et al. Utilização do software IRaMuTeQ na análise de contribuições da sociedade em processo regulatório conduzido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2020; 22(3): 123-135.
8. COSTA RDC e GONÇALVES JRO. direito à saúde, à efetividade do serviço e à qualidade no acesso às políticas públicas de atenção à saúde da mulher. 2019; 2(4): 45-58.
9. FERNANDEZ M, et al. Desafios para a Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma análise do trabalho das agentes comunitárias de saúde durante a pandemia de Covid-19. 2021; 26(1): 395-404.
10. FIGUEIRA MCS, et al. Atributos da atenção primária na saúde fluvial pela ótica de usuários ribeirinhos. 2020; 73(6): 20190635.
11. FIGUEIREDO JAMD, et al. O acesso aos serviços de saúde da população ribeirinha: um olhar sobre as dificuldades enfrentadas. 2020; 12: 1-8.
12. GONÇALVES RM e DOMINGOS IM. População ribeirinha no Amazonas e a desigualdade no acesso à saúde. Revista Katálysis, 2019; 22(1): 120-129.
13. MENDES KDS, et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. 2008; 17(4): 758-764.
14. NASCIMENTO MK, et al. O software IRaMuTeQ como recurso para a análise textual discursiva. 2022; 46(1): 2.
15. OLIVEIRA AS, et al. A evolução das políticas públicas de saúde no Brasil a partir de 1900 até os tempos atuais. 2022; 14(1): 1022.
16. OUZZANI M, et al. Rayyan — a web and mobile app for systematic reviews. 2016; 5: 210.
17. PAGE MJ, et al. PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. 2021; 372: 160.
18. PARMEJANI EP. Sexual and reproductive health in riverine communities: integrative review. 2021; 15: 244707.
19. PESSOA VM, et al. Como garantir o direito à saúde para as populações do campo, da floresta e das águas no Brasil? 2018; 23(4): 3273-3282.
20. REIS MHS, et al. O impacto do advento de uma Unidade Básica de Saúde Fluvial na assistência aos povos ribeirinhos do Amazonas. 2020; 11: 45-52.
21. RIBEIRO LG e MURTA T. Vivências em Unidade Básica de Saúde Fluvial no Rio Negro: um relato de experiência. 2020; 17: 22-29.
22. SANTANA TDB, et al. Avanços e desafios da concretização da política nacional da saúde da mulher: uma revisão de literatura. 2019; 17: 135-141.
23. SANTOS IO, et al. Avanços e desafios na saúde das populações ribeirinhas na região amazônica: uma revisão integrativa. 2022; 36: 45-56.
24. SCHLICKMANN M, et al. Saúde e Ambiente para as Populações do Campo, das Florestas e das Águas. 2019; 25: 110-120.
25. SOUTO K e MOREIRA MR. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. 2022; 12: 88-97.
26. URSI ES e GAVÃO CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Revista Latino-americana de Enfermagem. 2006; 14: 124-131.