

**AVANÇOS E DESAFIOS DO CUIDADO EM SAÚDE BUCAL DA POPULAÇÃO
RIBEIRINHA NO BRASIL**
**PROGRESS AND CHALLENGES FOR THE ORAL HEALTH OF THE BRAZILIAN
RIVERINE POPULATION**

Carolayne Barros Sousa e Sara Silva de Oliveira

Graduandas do Curso de Odontologia do Centro Universitário São Jose.

Paulini Malfei de Carvalho

Mestre em Clínica Odontológica – UFRJ.

Especialista em Promoção da Saúde e Desenvolvimento Social – ENSP/Fiocruz.

RESUMO

Esse estudo analisa os avanços e desafios do cuidado em saúde bucal das populações ribeirinhas no Brasil, localizadas em regiões remotas da Amazônia Legal e do Pantanal Sul-Mato-Grossense, onde fatores geográficos, econômicos e culturais influenciam diretamente o acesso aos serviços de saúde. Tem como objetivo analisar avanços e desafios nas políticas que regulamentam os direitos das populações ribeirinhas ao que se refere o cuidado em saúde bucal. Trata-se de uma análise documental, onde os documentos analisados foram: PNAB de 2011; Portaria nº 2.866/2011; Portaria nº 290/2013; Portaria nº 837/2014; Portaria nº 1.229/2014 e Lei da Saúde Bucal. Apesar dos avanços com programas como as Unidades Básicas de Saúde Fluviais, ainda há desafios como altos custos, acesso limitado, longos tempos de espera, irregularidade na distribuição de dentistas e desequilíbrio entre oferta de cuidado e as demandas dessa população. Assim, melhorar o acesso e a qualidade da saúde bucal das populações ribeirinhas exige enfrentar desigualdades estruturais, garantir os direitos constitucionais e fortalecer políticas públicas e ações de saúde adaptadas às suas particularidades.

Palavras-chave: População ribeirinha, Saúde bucal e Política pública.

ABSTRACT

The present study examines the progress and challenges for the oral health of Brazilian riverine communities at remote regions of the Legal Amazon and of the Pantanal of the state of Mato Grosso do Sul. The geographic, economic, and cultural factors of these remote areas directly impact access to health services. The study also aims to analyze the progress and obstacles related to policies that regulate the oral health rights of riverine populations. The study consists of a document analysis of the following documents: Ordinance # 2.488/2nd Ed. PNAB/2011, Ordinance # 2.866/2011, Ordinance # 290/2013, Ordinance # 837/2014, and Ordinance # 1.229/2014, as well as the Oral Health Act. Despite the progress associated with programs such as River Basic Health Units, challenges can be identified, including high costs, restricted access, long waiting times, uneven distribution of dentists, and imbalance between the care provided and the population's demand for care. Thus, improving the oral health of riverine populations requires addressing structural inequalities, safeguarding constitutional rights, and strengthening public policies and health measures tailored to the specificities of these populations.

Keywords: Rural population, Oral health, Health policy.

INTRODUÇÃO

A população ribeirinha é caracterizada por comunidades tradicionais que possuem relação de dependência com o rio à margem do qual habitam em casas flutuantes a sua beira, dependendo exclusivamente desse para suas necessidades básicas de alimentação, transporte, trabalho e subsistência (Carneiro *et al.*, 2009), localizando-se na Amazônia Legal (Acre, Amapá, Amazonas, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins e parte do Maranhão) e Pantanal Sul Mato-Grossense (Ministério da Saúde, 2025).

Sua origem étnica mescla herança indígena e influências de imigrantes, especialmente nordestinos atraídos durante o século XIX para a extração da borracha (Witkoski, 2007), onde por meio de incentivos governamentais, ocorreu um intenso processo de migração, com o objetivo de trabalharem nos seringais em busca de melhores condições de vida (Fernandes; Moser, 2021). Através da extração do látex, matéria-prima para produção da borracha, a Amazônia passou a ser integrada às relações comerciais internacionais e esse período da produção, entre 1850 e 1920, representou um momento de grande riqueza, onde as cidades de Belém e Manaus eram destaque (Sá; Nascimento, 2012).

É importante ressaltar que os povos e comunidades tradicionais, entre eles os ribeirinhos, só foram reconhecidos em 2007 através da Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais (PNPCT) (Farias, 2021). Tal política tem como principal objetivo promover o desenvolvimento sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais. Ou seja, é reconhecido, pela primeira vez na história, a existência formal das chamadas populações tradicionais, validando assim, a herança histórica de que a população ribeirinha é miscigenada em razão de vários processos de colonização, onde cada comunidade possui peculiaridades evidenciadas nas relações de trabalho, hábitos e organização familiar.

O acesso aos serviços de saúde para as comunidades ribeirinhas, em geral, conta com duas possibilidades: o deslocamento até a cidade mais próxima para atendimento em postos de saúde, cujo custo é elevado para o ribeirinho ou aguardam a chegada das Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF) a seus

territórios de moradia, que proporcionam assistência médica e odontológica (Gasque *et al.*, 2020).

Os Barcos de Saúde sempre fizeram parte das estratégias de atenção à saúde nos territórios ribeirinhos, com o objetivo de alcançar as populações que vivem às margens dos rios (Lima, 2021). Essas embarcações podem funcionar como Unidades Básicas de Saúde Fluvial (UBSF) ou como unidades do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), por meio das chamadas ‘ambulanchas’, que são embarcações adaptadas para resgate fluvial (Farias, 2021). No entanto, foi apenas com a segunda edição da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em 2011, que as UBSF passaram a ser oficialmente reconhecidas (Lima, 2021). A forte relação dos ribeirinhos com o rio, que é parte essencial de seu modo de vida, também pode representar um desafio no acesso a serviços e recursos fundamentais para o cuidado em saúde bucal.

A saúde bucal é fundamental para o bem-estar geral, melhorando a qualidade de vida e prevenindo uma série de doenças sistêmicas. Sua importância é reconhecida desde a 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal, em 1986, que ressaltou a ‘saúde bucal como parte integrante e inseparável da saúde geral e sua relação com o meio social em que o indivíduo está inserido, sendo dever do Estado esta ação e direito, mediante políticas sociais e econômicas’ (Ministério da Saúde, 2023). No entanto, ainda persistem desafios significativos relacionados ao cuidado odontológico entre a população ribeirinha no Brasil, especialmente no que diz respeito a acessibilidade restrita aos serviços de saúde bucal (Santos *et al.*, 2021) e a distribuição irregular de cirurgiões-dentistas (Ferla *et al.*, 2019).

Nesse sentido, tem como objetivo analisar os avanços e desafios nos marcos políticos que regulamentam os direitos das populações ribeirinhas no que diz respeito ao cuidado em saúde bucal no Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de uma análise documental, que possibilita ampliar o entendimento dos avanços e desafios da saúde bucal das populações ribeirinhas no Brasil. A análise

consiste em uma técnica de pesquisa que utiliza diferentes tipos de documentos como fontes de informação para obter dados relevantes e aprofundar a compreensão sobre o objeto de estudo (Pimentel, 2001).

Os documentos analisados foram os seguintes: Portaria nº 2.488/2ª Ed. PNAB, de 21 de outubro de 2011 (Ministério da Saúde, 2011); Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro 2011 (Ministério da Saúde, 2011); Portaria nº 290, de 28 de fevereiro de 2013 (Ministério da Saúde, 2013); Portaria nº 837, de 9 de maio de 2014 (Ministério da Saúde, 2014); Portaria nº 1.229, de 6 de junho de 2014 (Ministério da Saúde, 2014) e a Lei n.º 14.572/Lei da Saúde Bucal, de 8 de maio de 2023 (Ministério da Saúde, 2023).

A escolha para análise desses documentos se deu por representarem um recorte temporal que asseguram, em alguma medida, a população ribeirinha o direito ao cuidado em saúde bucal. Como avanço foi considerado as políticas públicas, leis e programas que contribuem de forma significativa para o cuidado em saúde bucal no atendimento à população ribeirinha e como desafio os aspectos que não garantem, de forma plena, o direito ao atendimento odontológico universal e contínuo para as populações ribeirinhas, como: elevado custo para a execução das políticas públicas; acessibilidade ainda restrita aos serviços de saúde bucal; tempo de espera longo entre as consultas odontológicas; irregularidades na distribuição de cirurgiões-dentistas; alta rotatividade dos profissionais nos serviços de saúde e a precariedade de registros clínicos que documentem o perfil epidemiológico de saúde bucal. Foram considerados as políticas públicas, leis e programas que possuíam ao menos um dos desafios citados.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Em termos culturais e nutricionais dos ribeirinhos amazônicos, o pescado e a farinha de mandioca são os alimentos mais marcantes (Schor *et al.*, 2015) (Gloria; Piperata, 2019). Entretanto, o acesso ao consumo de alimentos industrializados tem aumentado entre a população ribeirinha, especialmente nas comunidades com maior número de habitantes.

Esse fenômeno está relacionado a um contexto mais amplo: os hábitos alimentares no Brasil estão diretamente associados às diferenças no acesso aos alimentos. Apesar da possibilidade de haver certo isolamento, as populações rurais de diferentes regiões do país têm aderido cada vez mais à chamada 'dieta de supermercado', composta por alimentos processados e ultraprocessados (Alisson, 2018).

Dentre diversas problemáticas relacionadas à saúde, pensando especificamente na saúde bucal, produtos industrializados apresentam um alto potencial cariogênico, em razão à concentração de açúcares. Somado a isso, frequentemente as altas quantidades de açúcares indicadas na embalagem são inferiores às encontradas na maioria dos alimentos, principalmente nos voltados para o público infantil (Hanan *et al.*, 2012). Sendo assim, não é incomum que esse cenário resulte em uma maior ocorrência de cáries e perdas dentárias. Segundo Franco (*et al.*, 2015), outros fatores que podem agravar à alta prevalência de cárie nas comunidades são o acesso ainda restrito aos serviços de saúde odontológica, a precariedade de ações de promoção e educação em saúde sobre cuidados com a saúde bucal, e as condições socioeconômicas.

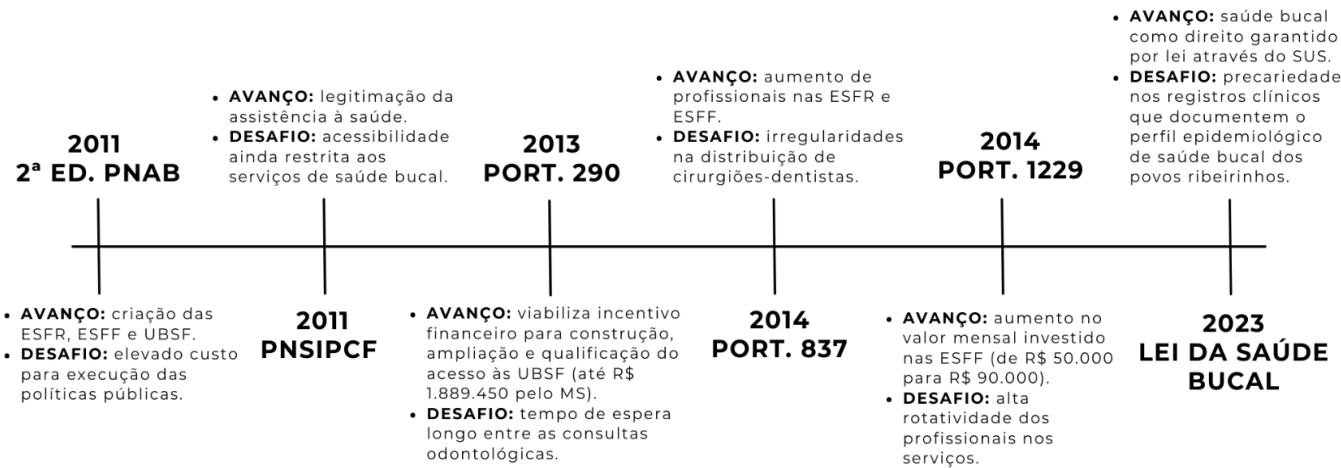
A assistência à saúde para a população ribeirinha tem sido legitimada pela Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011, que instituiu um importante marco histórico, a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), na qual reconhece as condições e os determinantes sociais do campo e da floresta no contexto de saúde e doença. Esse fortalecimento tem sido impulsionado pela PNAB 2011 (Farias, 2021).

No que diz respeito aos serviços odontológicos prestados à população ribeirinha é possível observar o seu acesso ainda restrito e o perfil mutilador do atendimento odontológico, com alto índice de extração dentária, que ocorre pelo pouco tempo de permanência dos barcos de saúde, associados à alta demanda por tratamento das populações (Carneiro *et al.*, 2009). Esse fato, infelizmente, pode ser justificado pela lógica da extração dentária ser considerada uma resolução 'definitiva' para a dor de dente (Pontes, 2009), podendo causar, muitas vezes, uma iatrogenia. Além de ser um processo potencialmente penoso para os ribeirinhos, uma vez que a falta de dentes ocasiona problemas funcionais e estéticos.

CORPO DO TRABALHO/DESENVOLVIMENTO

A linha do tempo apresentada a seguir sintetiza os principais marcos políticos históricos que proporcionam avanços, mas também desafios, relacionados ao cuidado odontológico direcionado às populações ribeirinhas no Brasil.

Figura 1 - Linha do tempo com marcos políticos referentes aos avanços e desafios do cuidado em saúde bucal da população ribeirinha no Brasil.



Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA (PNAB – 2011)

Segunda edição da PNAB que marca a criação das Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (ESFR), Equipes de Saúde da Família Fluviais (ESFF) e das Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF) que estabelecem cuidado em saúde bucal da população ribeirinha, gerando assim, uma melhora nos indicadores de saúde bucal e qualidade do cuidado odontológico (Schweickardt; El kadri; Sousa, 2020).

Segundo a PNAB, os municípios situados na Amazônia Legal e no estado do Mato Grosso do Sul podem optar entre dois arranjos organizacionais específicos para as equipes de Saúde da Família, além dos modelos já existentes para o restante do país. São eles: as ESFR, que realizam a maior parte de suas atividades em Unidades Básicas de Saúde construídas ou localizadas diretamente nas

comunidades pertencentes à área adscrita, sendo o acesso a essas unidades predominantemente fluviais; e as ESFF, que atuam em UBSF (Ministério da Saúde, 2011).

Dessa forma, a PNAB promoveu uma transformação significativa nas ações de Atenção Básica ao criar equipes e estruturas de saúde adaptadas às especificidades das populações locais. Essas novas estratégias possibilitaram a construção de um modelo tecnoassistencial mais sensível ao território e à realidade sociocultural das comunidades atendidas. A implementação das UBSF e ESFF ampliou o acesso ao cuidado para populações que vivem em áreas de floresta, historicamente excluídas dos processos de atenção à saúde (Torres *et al.*, 2023).

No entanto, a implementação efetiva dessas políticas enfrenta como principal obstáculo o elevado custo envolvido para ampliação e manutenção das ESFF e UBSF, o que impacta negativamente na garantia de serviços de saúde resolutivos e equitativos para essa população, considerando as singularidades de um financiamento diferenciado para os municípios da região. Além disso, há maiores problemas relacionados ao atendimento adequado ou prestação de serviços de saúde à população ribeirinha se encontram nas limitações geográficas, todavia, não necessariamente pela localização e sim pela falta de estrutura das equipes envolvidas para a prestação do atendimento (Torres *et al.*, 2023).

PORTARIA Nº 2.866, DE 2 DE DEZEMBRO DE 2011

Instituiu a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, no ano de 2014, com base nos princípios de equidade, integralidade e universalidade do SUS, foi considerado a necessidade de inclusão da população ‘das águas’ nessa política nacional, que passou a ser denominada de Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA), por meio de uma alteração pela Portaria nº 2.311, de 23 de outubro de 2014 (Ministério da Saúde, 2014).

Essa mudança busca atender às necessidades específicas dessas comunidades, considerando suas condições de vida e os desafios enfrentados em contextos rurais e fluviais. Representando um avanço importante, pois possui o intuito de melhorar os indicadores de saúde, propondo estratégias alinhadas às particularidades locais; reduzir riscos relacionados aos processos de trabalho e

tecnologias agrícolas empregadas em suas rotinas e assegurar um acesso mais equitativo aos serviços de saúde, tornando essa população menos invisibilizada e excluídas.

Apesar disso, a implementação dessa política ainda enfrenta desafios, como a acessibilidade ainda restrita aos serviços de saúde bucal, onde as barreiras geográficas e a perenidade dos rios nos períodos de cheia e vazante interferem diretamente. Dentre as grandes flutuações de nível dos rios, os de pouca profundidade e estreitos tornam-se mais difíceis de navegar, dificultando o transporte fluvial, o acesso da população ribeirinha aos serviços de saúde bucal e o fornecimento de insumos e equipamentos necessários para os atendimentos odontológicos. Além disso, essa situação é intensificada em áreas mais isoladas uma vez que os deslocamentos fluviais são demorados e com custos mais elevados.

PORTARIA Nº 290, DE 28 DE FEVEREIRO DE 2013

Estabelece a Construção de UBSF no âmbito do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS), instituída em 2011 para integrar mecanismos de repasse de recursos econômicos para as UBS. Através dessa portaria, viabilizou-se incentivo financeiro para construção, ampliação e qualificação do acesso às UBSF de até R\$ 1.889.450 pelo Ministério da Saúde (MS), visando melhorar a qualidade do atendimento à população ribeirinha e fluvial. Caso o custo da construção da UBSF seja superior ao repasse a ser efetuado pelo MS, a diferença deverá ser responsabilidade do Estado e/ou Município (MS, 2013).

Em 2018, também por meio desta portaria, o MS destinou a cinco estados da Amazônia Legal R\$ 85 milhões para construção de 45 UBS Fluviais, sendo R\$ 1.889.450 para cada UBSF e tendo a seguinte distribuição: Acre (3 UBSF), Amazonas (21 UBSF), Amapá (1 UBSF), Pará (19 UBSF) e Tocantins (1 UBSF). Essa verba serve para melhorar a assistência e ampliar o acesso da população ribeirinha a procedimentos, como consultas médicas e atendimentos de saúde bucal (MS, 2022).

Contudo, tem-se como desafio o tempo de espera longo entre as consultas odontológicas, especialmente em comunidades ribeirinhas mais distantes da sede do município. Nessas localidades, o intervalo desde a última consulta é significativamente maior, e a proporção de atendimentos realizados pelo serviço público e por barcos de saúde é mais baixa. Como resultado, tem-se um impacto

negativo considerável na saúde bucal dessas populações, evidenciado por uma maior prevalência de cáries e consequentemente edentulismo, quando comparadas às comunidades situadas mais perto da sede.

PORTARIA Nº 837, DE 9 DE MAIO DE 2014

Redefine o arranjo organizacional das ESFR e ESFF dos Municípios da Amazônia Legal e do Pantanal Sul Mato-Grossense, onde garante o aumento de profissionais em ambas as equipes, reafirmando a composição da equipe de saúde bucal e ampliando a cobertura de serviços essenciais em localidades remotas e de difícil acesso (MS, 2014). Ao comparar com a segunda edição da PNAB (2011), observa-se um significativo aumento no número de Agentes Comunitários de Saúde, que passou a ser de até 24 ao invés de 6 a 12, e de microscopistas, que passou a ser de até 12 nas regiões endêmicas, ao invés de apenas 1.

Todavia, não houve aumento de profissionais de saúde bucal, ainda que haja necessidade de mais profissionais, permanecendo a mesma composição: 1 cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família e 1 técnico ou auxiliar em saúde bucal. Além disso, ainda persiste irregularidades na distribuição de dentistas em diferentes regiões do Brasil, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, comprometendo o alcance das ações de saúde bucal e sendo fundamental não apenas a ampliação do número de profissionais, mas também a distribuição equitativa desses recursos, visando a universalização do atendimento odontológico.

PORTARIA Nº 1.229, DE 6 DE JUNHO DE 2014

Define os valores do incentivo financeiro mensal de custeio das ESFR, ESFF e UBSF. Quando comparada a portaria nº 2.490, de 21 de outubro de 2011 (MS, 2011), nota-se que houve um aumento significativo no valor mensal investido nas ESFF com os seguintes ajustes: para as ESFF com profissionais de saúde bucal, o valor mensal passou de R\$ 50.000 para R\$ 90.000. Já para as ESFF sem profissionais de saúde bucal, o valor mensal foi elevado de R\$ 40.000,00 para R\$ 80.000 (MS, 2014). Além disso, garantiu o aumento do valor do incentivo mensal de custeio para o Auxiliar ou Técnico em Saúde Bucal de R\$ 1.000 para R\$ 1.500,00.

Em 2020, a inauguração da primeira UBSF Inteligente no Amazonas também representou um avanço no cuidado em saúde bucal das populações ribeirinhas no

Brasil. Batizada de 'Catarina Brota dos Santos', é a primeira unidade a contar com tecnologia de ponta, sendo projetada para atender mais de 5 mil pessoas em viagens planejadas para períodos entre 10 e 20 dias. A iniciativa garante o acesso a serviços médicos e odontológicos e oferece um conjunto de serviços essenciais, como vacinação, acompanhamento de pré-natal, exames de ultrassonografia, preventivos e laboratoriais. Além disso, também incorpora avanços tecnológicos que permitem um monitoramento contínuo e eficiente das condições de saúde das comunidades, destacando-se como um exemplo de inovação na atenção primária adaptada às necessidades locais (PORTAL G1 AM, 2020).

Porém, o formato de 20 dias de trabalho em área e 10 de folga, espelhados na modalidade da saúde indígena, traz como desafio a ser superado a alta rotatividade dos profissionais nos serviços de saúde, comprometendo a continuidade e a qualidade do atendimento odontológico, além de perder uma das características da Atenção Básica (AB), que é a criação de vínculo entre o profissional e o usuário e a longitudinalidade do cuidado (Lima *et al.*, 2021). Quando os profissionais mudam constantemente de local de trabalho, há uma interrupção na relação de vínculo e no acompanhamento adequado dos pacientes, uma vez que os novos profissionais precisam se familiarizar com a comunidade, podendo gerar atrasos ou até mesmo à interrupção de tratamentos em andamento. Além disso, observa-se uma sobrecarga de trabalho dos profissionais que permanecem, pois há sempre a necessidade de novos profissionais se adaptarem à demanda existente, gerando um descompasso entre a oferta e a demanda dos serviços odontológicos prestados para a população ribeirinha e agravando problemas de saúde bucal, como cáries e perda dentária.

LEI N.º 14.572/LEI DA SAÚDE BUCAL, DE 8 DE MAIO DE 2023

Estabelece a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), também conhecida como 'Brasil Sorridente', no âmbito do SUS. Comumente chamada de 'Lei da Saúde Bucal no SUS', possui a missão de combater as dificuldades de acesso à saúde bucal, especialmente entre a população vulnerável e nas regiões onde há precariedade serviços odontológicos.

Representando um avanço significativo, também promove uma importante alteração na Lei nº 8.080, ao incorporar o cuidado odontológico dentro das ações e serviços de saúde do SUS e assim, formalizar a assistência odontológica como parte

integral da saúde pública no país. Dessa forma, a saúde bucal é reconhecida como um direito universal garantido por lei a todos os brasileiros, assegurado pelo SUS (MS, 2023).

Sua implementação tem gerado avanços substanciais no acesso à saúde bucal, com a criação de 3.685 novas equipes de saúde bucal e 630 novos serviços e unidades de atendimento, beneficiando mais de 10 milhões de brasileiros que antes não tinham acesso a esse cuidado e ultrapassando o investimento de R\$136 milhões no ano de 2023, totalizando 111,6 milhões de pessoas cobertas (MS, 2023). Dessa forma, possui o potencial de gerar benefícios para toda a população, especialmente para grupos vulneráveis, como os ribeirinhos. A ampliação da cobertura permite que comunidades isoladas, muitas vezes distantes dos centros urbanos e com dificuldades de acesso, possam contar com serviços de saúde bucal, promovendo uma melhoria significativa na qualidade de vida e no bem-estar dessa população.

Entretanto, ainda existem desafios a serem superados, como observa-se o desafio a precariedade de registros clínicos que documentem o perfil epidemiológico de saúde bucal dos povos ribeirinhos. Pois através do registro é possível obter um diagnóstico preciso das necessidades específicas dos povos ribeirinhos e a carência de registros clínicos detalhados sobre a saúde bucal dessa população dificulta a avaliação epidemiológica e a construção de estratégias de intervenção mais eficazes e personalizadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Constituição Federal do Brasil (1988) estabelece direitos sociais a todos, tal como o acesso à saúde, porém as desigualdades regionais persistem, comprometendo a efetivação desses direitos para muitos brasileiros, como os ribeirinhos. Sendo assim, ainda é necessário superar as desigualdades estruturais para garantir a universalização do cuidado odontológico e a equidade no acesso à saúde bucal para todos, incluindo as populações mais remotas.

A implementação de políticas públicas como soluções para levar cuidados odontológicos à população ribeirinha, como as UBSF, representam uma importante garantia do SUS afim de superar a distância e precariedade de infraestrutura, mas ainda se observa uma relevante disparidade entre a oferta de cuidado em saúde bucal e as demandas da população ribeirinha no Brasil, sendo fundamental considerar a complexidade do conceito de acesso à saúde, que envolve não apenas a disponibilidade física dos serviços, mas também a sua utilização efetiva e a qualidade dos cuidados prestados. É necessário o fortalecimento das políticas públicas já existentes.

REFERÊNCIAS

ALISSON, E. “Dieta de Supermercado”: alimentação da população Brasileira está cada vez mais padronizada. *Jornal da USP*, São Paulo, 23 abr. 2018. Disponível em: <https://jornal.usp.br/?p=30365>. Acesso em: 19 mai. 2024.

BRASIL. Lei n.º 14.572, de 8 de maio de 2023. Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/L14572.htm. Acesso em: 25 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde destina R\$ 85 milhões para construção de UBS Fluviais em estados da Amazônia Legal. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1 nov. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2018/janeiro/ministerio-da-saude-destina-r-85-milhoes-para-construcao-de-ubs-fluviais-em-estados-da-amazonia-legal>. Acesso em: 25 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nova lei garante saúde bucal a todos os brasileiros pelo SUS. Veja os credenciamentos para o Pará. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 19 mai. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias-para-os-estados/para/2023/maio/nova-lei-garante-saude-bucal-a-todos-os-brasileiros-pelo-sus-veja-os-credenciamentos-para-o-para>. Acesso em: 16 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.229, de 6 de junho de 2014. Define os valores do incentivo financeiro mensal de custeio das Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (ESFR), das Equipes de Saúde da Família Fluviais (ESFF) e das Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 6 de jun. 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1229_06_06_2014.html.

Acesso em: 25 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.311, de 23 de outubro de 2014. Altera a Portaria nº 2.866/GM/MS, de 2 de dezembro de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 23 de out. 2014. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2311_23_10_2014.html.

Acesso em: 25 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 21 de out. 2011. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html.

Acesso em: 23 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.490, de 21 de outubro de 2011. Define os valores de financiamento das Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (ESFR) e custeio das Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF), mediante a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, instituídos pela Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 21 de out. 2011. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2490_21_10_2011.html.

Acesso em: 25 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2 de dez. 2011. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2866_02_12_2011.html.

Acesso em: 23 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 290, de 28 de fevereiro de 2013. Institui o Componente Construção de Unidades Básicas de Saúde Fluviais no âmbito do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) aos Estados e aos Municípios da Amazônia Legal e Pantanal Sul Matogrossense. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 28 de fev. 2013. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0290_28_02_2013.html.

Acesso em: 25 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 837, de 9 de maio de 2014. Redefine o arranjo organizacional das Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (ESFR) e das Equipes de Saúde da Família Fluviais (ESFF) dos Municípios da Amazônia Legal e do Pantanal Sul-Mato-Grossense. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 9 de mai. 2014. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0837_09_05_2014.html.

Acesso em: 25 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Unidades Básicas de Saúde Fluviais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 8 mai. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/ubsf>. Acesso em: 25 jun. de 2025.

CARNEIRO, F.C. *et al.* Oferta e utilização de serviços de saúde bucal no Amazonas, Brasil: estudo de caso em população ribeirinha do Município de Coari. Cadernos de Saúde Pública, v. 25, n. 8, p. 1827–1838, ago. 2009.

FARIAS, A.S de. Conhecendo a Atenção Primária Ribeirinha. 1. ed. Manaus, AM: Universidade do Estado do Amazonas (UEA). 2021.

FERLA, A.A. *et al.* Atenção básica e formação profissional em saúde: inovações na Amazônia. 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora redeunida. 2019.

FERNANDES, J.S.N.; MOSER, L. Comunidades tradicionais: a formação socio-histórica na Amazônia e o (não) lugar das comunidades ribeirinhas. Revista Katálysis, v. 24, n. 3, p. 532–541, set. 2021.

FRANCO, E.C. *et al.* Promoção da saúde da população ribeirinha da região amazônica: relato de experiência. Revista CEFAC, v. 17, n. 5, p. 1521–1530, set. 2015.

GASQUE K.C. da S. *et al.* Comunidades ribeirinhas do Amazonas têm conhecimento sobre cárie dentária: resultado da educação em saúde bucal. Rev baiana saúde pública, Bahia, v. 44, n. 4, p. 255-272, out./dez. 2020.

GLORIA, P. da; PIPERATA, B.A. Modos de vida dos ribeirinhos da Amazônia sob uma abordagem biocultural. Revista Ciência e Cultura, São Paulo, v. 71, n. 2, p. 43-51, jun. 2019.

HANAN, S.A. *et al.* Concentração de açúcares presentes em alimentos infantis industrializados consumidos por crianças de Manaus-AM. Pesq Bras Odontoped Clin Integr., Paraíba, v. 12, n. 3, p. 419-424, jul.-set. 2012.

LIMA, R.T. de S. Estratégias para o desenvolvimento de ações em saúde na população ribeirinha. 1. ed. Manaus, AM: Universidade do Estado do Amazonas (UEA). 2021.

LIMA, R.T. de S. *et al.* Saúde em vista: uma análise da Atenção Primária à Saúde em áreas ribeirinhas e rurais amazônicas. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 6, p. 2053–2064, jun. 2021.

PIMENTEL, A. O método da análise documental: seu uso numa pesquisa historiográfica. Cadernos de Pesquisa, São Paulo, n. 114, p. 179–195, 2001.

PONTES, F.C.C. Condição de Saúde Bucal em Populações Ribeirinhas no Estado do Amazonas: estudo de caso. 2009. 113 f. Tese (Doutorado). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - Fiocruz, Rio de Janeiro, 29 jun. 2009.

PORTAL G1 AM. Primeira UBS Fluvial Inteligente do Amazonas é inaugurada em comunidade ribeirinha. Portal G1 AM, Amazonas, 13 fev. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2020/02/13/primeira-ubs-fluvial-inteligente-do-amazonas-e-inaugurada-em-comunidade-ribeirinha.ghtml>. Acesso em: 18 fev. 2024.

SÁ, M.E.E.R. de; NASCIMENTO, N. do S.F. Acumulação de capital e cidades na Amazônia: produção de riquezas e negação de direitos sociais. In: GOMES, V.L.B, *et al.*, editores. O avesso dos direitos: Amazônia e Nordeste em questão. Recife: UFPE, 2012. p. 201-224.

SANTOS, I.O. *et al.* Avanços e desafios na saúde das populações ribeirinhas na região amazônica: uma revisão integrativa. Rev. APS. Amazonas, v. 24 (Supl. 1): 185-99, set. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2021.v24.34823>. Acesso em: 17 fev. de 2024.

SCHOR, T. *et al.* Ribeiro. Do peixe com farinha à macarronada com frango: uma análise das transformações na rede urbana no Alto Solimões pela perspectiva dos padrões alimentares. Revista Confins, v. 570, n. 24, p. 1-24, ago. 2015.

SCHWEICKARDT, J.C.; EL KADRI, M.R.; SOUSA, R.T. de. Atenção Básica na Amazônia: Saberes e Práticas para o fortalecimento do SUS. 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora redeunida. 2020.

TORRES, L. de O. *et al.* Análise situacional da atenção primária de saúde ribeirinha da cidade Manaus/AM: um relato de experiência. RSD. 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/41545>. Acesso em: 25 nov. 2024.

WITKOSKI, A.C. Terras, florestas e águas de trabalho – os camponeses amazônicos e as formas de uso de seus recursos naturais. 1. ed. Manaus: Editora da Universidade Federal do Amazonas – EDUA. 2007.