

**ACESSO À SAÚDE BUCAL EM POPULAÇÕES RIBEIRINHAS NA AMAZÔNIA
BRASILEIRA: REVISÃO DE LITERATURA**

Yanna Cunha Lima¹.

Espaço Sorriso e Saúde, Santarém Pará.

<http://lattes.cnpq.br/0015667654322395>

RESUMO: Este estudo propõe uma revisão da literatura científica com o objetivo de compreender os fatores que influenciam o cuidado em saúde bucal entre populações ribeirinhas da Amazônia brasileira, destacando as dificuldades enfrentadas por essas comunidades no acesso à atenção odontológica, entre elas, a escassez de profissionais, a falta de infraestrutura adequada e as limitações de recursos para o transporte na região, que se mostram insuficientes diante da complexidade geográfica da Amazônia. A enorme extensão territorial da Amazônia representa uma barreira significativa aos serviços de saúde bucal. Embora os atendimentos sejam realizados por meio de barcos-hospital itinerantes, essas ações têm se mostrado insuficientes para assegurar cobertura regular e permanente. É fundamental adotar uma abordagem que envolva a qualificação dos profissionais da atenção básica, incorporando práticas educativas contínuas. O fortalecimento do diálogo com as comunidades, por meio da escuta sensível e respeitosa, contribui para construir vínculos mais sólidos entre os usuários e o SUS, tornando o cuidado mais efetivo e humanizado. Conclui-se que o enfrentamento das desigualdades em saúde bucal nas populações ribeirinhas exige mais do que ações pontuais. É necessário um modelo de atenção integral, permanente e territorializado, guiado pelos princípios da equidade.

PALAVRAS-CHAVE: Equidade em Saúde. Saúde da População Rural. Prática de Saúde Pública.

**ORAL HEALTH IN RIVERINE POPULATIONS OF THE BRAZILIAN AMAZON: A
LITERATURE REVIEW**

ABSTRACT: This study presents a literature review aimed at understanding the factors that influence oral health care among riverine populations in the Brazilian Amazon, highlighting the challenges these communities face in accessing dental services. These challenges include a shortage of professionals, inadequate infrastructure, limited resources for river transport, and the discontinuity of care provided by itinerant teams, which have proven insufficient given the region's territorial complexity. The vast geographical extension of the Amazon poses a significant barrier to the provision of oral health services. Although care is offered through itinerant hospital boats, these initiatives have not been enough to ensure regular and continuous coverage. It is essential to adopt an approach that includes the training of primary care professionals and the incorporation of ongoing educational practices.

Strengthening dialogue with communities through sensitive and respectful listening helps to build stronger bonds between users and the Unified Health System (SUS), making care more effective and humanized. It is concluded that overcoming inequalities in oral health among riverine populations requires more than isolated actions. An integrated, continuous, and territory-based care model is needed, guided by the principles of equity.

KEYWORDS: Health Equity. Rural Health. Public Health Practice.

INTRODUÇÃO

As doenças bucais estão presentes em diversas partes do mundo e afetam significativamente a qualidade de vida das pessoas, especialmente entre os grupos socialmente vulneráveis (WHO, 2022). Dentre as doenças bucais, a cárie dentária é a mais comum no Brasil. De acordo com dados recentes, aproximadamente um terço das pessoas idosas e mais da metade dos adultos convivem com esse problema, que também afeta cerca de 40% das crianças e adolescentes (Brasil, 2023).

Entre as populações mais impactadas por essas desigualdades em saúde bucal estão os povos ribeirinhos da Amazônia, que representam um segmento social que vive em condições de vulnerabilidade, enfrentando desafios estruturais, socioeconômicos e culturais quando se refere ao acesso aos atendimentos de saúde (Rabello et al., 2024). Nesse contexto amazônico, persistem desigualdades históricas, marcadas por dificuldades logísticas, escassez de profissionais e ausência de políticas públicas adequadas à realidade local. Soma-se a isso a invisibilidade histórica dessas comunidades nos programas de saúde bucal do SUS (Sousa et al., 2023), e também o fato de haver uma distribuição desigual de profissionais de saúde, estando a maioria concentrados em áreas urbanas (Grobler et al., 2015).

Além disso, em muitas regiões ribeirinhas ainda são inexistentes o saneamento básico, o fornecimento de energia elétrica, e os serviços de saúde. A água para consumo é retirada diretamente dos rios e lagos, e as ações em saúde, quando ocorrem, elas são realizadas de forma esporádica (Gama et al., 2018; Cohen-Carneiro et al., 2009).

Destaca-se, ainda, que o SUS é o principal meio de acesso ao atendimento odontológico entre os grupos socialmente mais vulneráveis, como os usuários com menor renda, menor escolaridade e os mais idosos, o que reforça o ciclo de exclusão (Rabello et al., 2024).

Compreender os fatores que influenciam o cuidado em saúde bucal entre os moradores das regiões ribeirinhas da Amazônia é fundamental para orientar políticas públicas mais eficazes e torna-las mais inclusivas, que sejam capazes de integrar saberes técnicos e locais, respeitando os modos de vida das comunidades e promovendo práticas de cuidado culturalmente adequadas.

OBJETIVO

Este estudo tem como objetivo revisar a produção científica disponível sobre os

cuidados em saúde bucal voltados às populações ribeirinhas da região amazônica brasileira. Busca-se identificar os principais fatores que influenciam o acesso e a continuidade do atendimento odontológico.

A proposta é compreender as limitações enfrentadas por essas comunidades e, ao mesmo tempo, analisar as estratégias de cuidado **já adotadas**.

O estudo pretende contribuir com subsídios para a formulação de políticas públicas mais equitativas, sensíveis ao território e respeitosas à diversidade cultural da Amazônia.

METODOLOGIA

Este trabalho é um levantamento bibliográfico desenvolvido por meio de uma revisão narrativa da literatura sobre o tema, de natureza aplicada fundamentada em estudos qualitativos e quantitativos e natureza descritiva, cujo objetivo é analisar os fatores que influenciam o cuidado em saúde bucal em populações ribeirinhas da Amazônia, a fim de subsidiar a formulação de políticas públicas mais sensíveis às realidades locais. Foram utilizados como critérios de inclusão artigos científicos, relatórios institucionais, levantamentos nacionais de saúde (como o Saúde Bucal Brasil e a Pesquisa Nacional de Saúde) publicados entre 2009 e 2025 em português e inglês, localizados nas bases SciELO, PubMed, LILACS, além de repositórios acadêmicos. Foram selecionadas 22 referências científicas com delineamentos diversos incluindo estudos transversais, revisões, investigações qualitativas e análises conceituais que abordam temas como prevalência de doenças bucais, barreiras de acesso ao SUS, determinantes sociais da saúde, aspectos antropológicos e estratégias de promoção da saúde em comunidades ribeirinhas.

As informações extraídas das publicações foram organizadas tematicamente, considerando aspectos como barreiras de acesso, políticas públicas, estratégias de cuidado, práticas educativas e desigualdades regionais. Essa análise permitiu identificar padrões, lacunas e contribuições relevantes no corpo da literatura científica, integrando evidências empíricas com referenciais teóricos da saúde coletiva. A construção teórica apoiou-se na perspectiva do cuidado ampliado, articulando questões como desigualdade territorial (Santos, 2018), saberes populares (Silva et al., 2010) e vulnerabilidade (Sousa et al., 2016). Foram incluídos também estudos recentes sobre estratégias institucionais desenvolvidas na Amazônia (Lima, 2021; Rabello et al., 2024), bem como dados sobre qualidade de vida e indicadores psicométricos relacionados à saúde bucal (Cohen-Carneiro et al., 2025; Maia et al., 2018).

A metodologia adotada reconhece os limites da produção científica sobre o tema, ainda escassa devido à dispersão geográfica e à dificuldade de coleta de dados em áreas remotas e reforça a importância de valorizar as vozes, os modos de vida e as experiências desses grupos, na construção de políticas públicas mais justas, sensíveis e territorializadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Busca-se identificar os principais determinantes sociais e culturais que interferem

o acesso e a continuidade do atendimento odontológico realizados nessas regiões, com destaque para as limitações geográficas e estruturais enfrentadas por essas comunidades, bem como as estratégias utilizadas, buscando assim, contribuir para a superação das desigualdades no acesso aos serviços de saúde, fornecendo elementos que orientem a elaboração de políticas públicas voltadas à promoção do cuidado de forma mais justa e abrangendo equidade e integralidade. A proposta é compreender as limitações enfrentadas por essas comunidades, como a escassez de profissionais, a ausência de infraestrutura física adequada, as dificuldades de transporte fluvial e a descontinuidade das ações itinerantes e, ao mesmo tempo, analisar as estratégias de cuidado já adotadas, incluindo experiências educativas e práticas adaptadas aos modos de vida locais. A revisão pretende ainda analisar as contribuições de abordagens interdisciplinares na construção de modelos de atenção mais sensíveis ao território e à diversidade cultural. Ao integrar evidências empíricas com marcos teóricos sobre odontologia na saúde coletiva, território e cultura, o estudo visa contribuir com o debate acadêmico e a gestão em saúde coletiva. Também se propõe a valorizar o diálogo entre os saberes técnicos e populares, promovendo a construção de um modelo de atenção mais justo, contínuo e humanizado.

A insuficiência de acesso à saúde bucal nas regiões mais remotas do Brasil é evidenciada por diferentes levantamentos nacionais. De acordo com dados da Pesquisa Nacional de Saúde pouco mais de um terço dos residentes em áreas rurais da Região Norte declarou ter realizado consulta com cirurgião-dentista no último ano, evidenciando a limitada cobertura dos serviços odontológicos para essa população (Brasil, 2020).

Gama et al., 2018 relatam em sua pesquisa, que a distância aos centros urbanos, podem superar 500km e deslocamento de vários dias, sendo realizado somente por via fluvial são uma das maiores barreiras enfrentadas, senão a maior, sendo agravada pela sazonalidade no volume de água nos rios, que época é de cheia e chuvas, mudando para vazante e seca. Em períodos de cheia o deslocamento dos ribeirinhos é realizado com auxílio de voadeira (botes de alumínio com motor de popa), onde os mesmos se deslocam até a embarcações base onde são realizados os atendimentos, em períodos de seca algumas embarcações suspendem suas atividades, por volta do mês de setembro a fim de evitar encalhar em bancos de areia (Gama et al., 2018; Moraes et al., 2021; Cohen-Carneiro et al., 2009).

Barros (2024) destaca que o deslocamento geográfico e a falta de recursos logísticos dificultam a continuidade dos tratamentos de saúde na região amazônica, a cobertura do SUS para a odontologia é fragmentada nas zonas ribeirinhas, e iniciativas itinerantes como unidades fluviais, porém não suprem a demanda acumulada (Rabello et al., 2024). Essas atividades de saúde são realizadas por embarcações vinculadas a parcerias com organizações não governamentais (ONGs), secretarias municipais de saúde (SEMSA), convênios com instituições de ensino superior, como universidades, igrejas e o exército brasileiro (Gama et al., 2018; Moraes et al., 2021; Cohen-Carneiro et al., 2009).

A influência da saúde bucal na qualidade de vida foi avaliada por meio do instrumento

OHIP-14, que revelou maior sofrimento subjetivo entre mulheres e indivíduos de baixa renda em comunidades ribeirinhas (Cohen-Carneiro et al., 2025). Kozma et al. (2019), afirma em seu estudo que, é comprovado que um menor nível socioeconômico está associado a uma maior prevalência de cárie dentária.

Os dados sobre prevalência de cáries, perdas dentárias e impactos psicossociais demonstram a urgência de ações integradas, principalmente na infância e na terceira idade (Bezerra e Nogueira, 2012; Souza et al., 2022).

Guedes Neta (2024), em sua pesquisa, evidencia a precariedade estrutural, marcada pela falta de equipamentos adequados, carência de insumos e escassez de profissionais qualificados. Além disso, aponta que a distribuição desses profissionais de saúde bucal é desigual entre os territórios.

Reconhecer o território onde a população vive como fator que influencia diretamente sua saúde, aliado à escuta qualificada dos usuários e ao diálogo intercultural, pode ampliar o sucesso das ações de promoção da saúde bucal (Guedes Neta, 2024). Gama et al. 2018 relata que a terminologia das palavras utilizadas pelos povos ribeirinhos, ao se referir aos sintomas clínicos e as doenças são expressões locais, que devem ser levadas em consideração pelos profissionais de saúde para que haja um melhor entendimento entre as partes.

Grobler et al. (2015) sugerem em sua revisão sistemática que é necessário alternativas que interessem os profissionais de atuarem em áreas afastadas, introduzindo na graduação o estágio rural, para que os alunos tenham a vivência de atuar nessas regiões na esperança de que quando graduados retornem a essas áreas para exercer a profissão e também serem oferecidos bolsas de estudo, subsídios, e salários mais altos para atrair profissionais de saúde para áreas carentes.

O ministério da saúde (Brasil, 2023) sugere que garantir o acesso às medidas preventivas coletivas como fluoretação das águas de abastecimento, bem como aos serviços de saúde bucal que garantam o tratamento para a doença cárie instalada deve ser um esforço permanente no SUS, no entanto, essa diretriz contrasta com a realidade das populações ribeirinhas, que em sua maioria não dispõem de água encanada, o que inviabiliza a fluoretação.

Embora ainda pontuais, as ações de promoção em saúde bucal têm se mostrado mais eficazes quando são integradas e articuladas aos saberes locais. A valorização das práticas tradicionais de autocuidado pode ampliar o alcance das estratégias das equipes de Saúde da Família e fortalecer o vínculo entre os serviços e as comunidades ribeirinhas (SILVA et al., 2010).

Santos e Paulino (2023), concluem que ações educativas são essenciais e devem ser desenvolvidas de forma contínua e permanente, respeitando a linguagem e a cultura local. Essa abordagem facilita a adoção espontânea de novos hábitos desde a infância, sendo a conscientização importante para o bem-estar coletivo das comunidades, esses achados corroboram com os estudos de Kozma et al., (2019) ao sugerir que políticas escolares e

ações educativas em saúde bucal são fundamentais para promover hábitos saudáveis, controlar fatores de risco na alimentação e ampliar o acesso a terapias de saúde bucal e ações preventivas nas escolas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cuidados em saúde bucal nas populações ribeirinhas da Amazônia exigem um olhar atento às diversas dimensões que moldam o acesso ao cuidado: sociais, culturais, geográficas e estruturais. Os estudos analisados revelam que o acesso aos serviços odontológicos permanece desigual, frequentemente limitado pela distância dos centros urbanos, pelas dificuldades de transporte e pela escassez de profissionais capacitados atuando em áreas remotas, considerando que o transporte fluvial não é apenas uma opção, mas frequentemente a única via de acesso a inúmeras localidades na Amazônia.

No entanto, mais do que infraestrutura, é preciso reconhecer que o cuidado em saúde se constrói também na escuta, no respeito às práticas locais e na valorização dos saberes populares. A dimensão simbólica e cultural do cuidado tem papel essencial para o vínculo com os serviços e a efetividade das ações em saúde bucal.

A produção científica sobre esse tema ainda é escassa, dificultada por barreiras logísticas e pela dispersão geográfica das comunidades ao longo dos rios, bem como pela ausência de dados sociodemográficos organizados. Isso reforça a importância de fortalecer pesquisas que incluam, com sensibilidade e compromisso ético, as especificidades desses territórios.

As ações itinerantes, como as unidades móveis fluviais, são importantes ferramentas de atendimento, mas sozinhas não são suficientes. Sua efetividade depende de articulação com ações permanentes de promoção da saúde, formação de vínculos duradouros com as comunidades e presença regular dos atendimentos. É igualmente fundamental que os profissionais da atenção primária estejam preparados para atuar em contextos amazônicos, compreendendo seus desafios, realidades e riquezas.

Reconhecer a sazonalidade das chuvas e a navegabilidade dos rios como elementos que impactam diretamente a continuidade do cuidado é essencial para o planejamento de estratégias mais eficazes.

Acredita-se que ações educativas desempenham um papel central na promoção da saúde bucal em comunidades ribeirinhas e devem ser desenvolvidas de maneira contínua, respeitando a linguagem, os costumes e o modo de vida local, nesse processo, o ambiente escolar surge como espaço estratégico para fortalecer comportamentos de prevenção e ampliar o acesso a cuidados básicos de saúde bucal, contribuindo de forma significativa para o bem-estar coletivo.

Romper com as barreiras que afastam os ribeirinhos do direito à saúde bucal é um desafio que demanda mais do que recursos técnicos, exige empatia, vontade política e compromisso com a equidade, pois suas realidades sociais, culturais e econômicas diferem significativamente do contexto urbano e, muitas vezes, apresentam variações até mesmo

entre comunidades localizadas em diferentes rios da região. Promover o cuidado bucal nessas comunidades é também afirmar sua dignidade, respeitar sua identidade e garantir que ninguém seja deixado para trás na construção de um sistema de saúde verdadeiramente universal.

REFERÊNCIAS

- DE STEFANO, Rosa. **Psychological factors in dental patient care: odontophobia.** *Medicina*, v. 55, n. 10, p. 678, 2019.
- GAMBA, Thomas W. **May I Ethically Discontinue Treating An Overanxious Patient?** *The Journal of the American Dental Association*, Volume 139, Issue 12, 1685 - 1686. PMID: 27363070. 2008.
- HOFFMANN B, ERWOOD K, NCOMANZI S, FISCHER V, O'BRIEN D, LEE A. **Management strategies for adult patients with dental anxiety in the dental clinic: a systematic review.** *Australian Dental Journal*. Volume 67, Suppl 1:S3-S13. PMID: 35735746; PMCID: PMC9796536. 2022.
- LENK, Maria; BERTH, Hendrik; JORASCHKY, Peter; PETROWSKI, Katja; WEIDNER, Kerstin; HANNIG, Christian. **Fear of dental treatment – an underrecognized symptom in people with impaired mental health.** *Deutsches Ärzteblatt International*, v. 110, n. 31–32, p. 517–522, 2013.
- OCHSHORN, Jennie; DALY, Kelly A.; ZANINOVIC, ViniNatalie; HEYMAN, Richard E.; SLEP, Amy M. Smith; WOLFF, Mark S. **Examining barriers and facilitators of dental fear treatment adoption: A qualitative study of practicing dentists.** *PLOS ONE*, 2025.
- QUEIROZ, Mariane Flauzino; VERLI, Flaviana Dornela; MARINHO, Sandra Aparecida; PAIVA, Paula Cristina Pelli; SANTOS, Suelleng Maria Cunha; SOARES, Janir Alves. **Dor, ansiedade e qualidade de vida relacionada à saúde bucal de pacientes atendidos no serviço de urgência odontológica.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 4, p. 1277–1286, 2019.
- SILVEIRA, Ethieli Rodrigues; CADEMARTORI, Mariana Gonzalez; SCHUCH, Helena Silveira; ARMFIELD, Jason A.; DEMARCO, Flávio Fernando. **Estimated prevalence of dental fear in adults: A systematic review and meta-analysis.** *Journal of Dentistry*, v. 108, 103632, 2021.
- SUPRIYA; SINGH, Rajbir; AHSAN, Amra. **Relevance of emotion of anxiety and fear of dentistry as motivational conflict in oral health behaviors.** *Journal of South Asian Association of Pediatric Dentistry*, 2024.
- TAQI, M., ZAIDI, S.J.A., JAVAID, J. et al. **Patient perceptions and experiences of dental fear of different dental specialties: a mixed-method study.** *BMC Oral Health*, v. 23, 884, 2023.
- TIZZONI, Riccardo; VENERONI, Laura; D'ALOIA, Alfonso; TIZZONI, Marta; CLERICI, Carlo Alfredo. **A case series analysing patients with dental anxiety: a patientcentered model based on psychological profiling.** *F1000Research*, v. 8, p. 1843, PMID: 33014339; PMCID: PMC7525336, 2019.