

ENTRE RIOS E REDES: ACESSO RIBEIRINHO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS DA PÓS GRADUAÇÃO BRASILEIRA

Luis Eduardo Santiago Holanda¹;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Iguatu, CE.

<http://lattes.cnpq.br/8065522386262955>

Enathanael Ribeiro Soares²;

Universidade Federal do Cariri (UFC), Barbalha, CE.

<http://lattes.cnpq.br/3148461469187068>

Joel Freires de Alencar Arrais³;

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, RN.

<http://lattes.cnpq.br/8019008630931040>

Pedro Paulo Rodrigues⁴;

Universidade Estadual da Paraíba (UEP), Campina Grande, PB.

<http://lattes.cnpq.br/4343525359438002>

Rayane Sales de Oliveira⁵;

Universidade de Pernambuco (UPE), Petrolina, PE.

<http://lattes.cnpq.br/6351603178644675>

Brenda Mickaelle Gadelha da Costa⁶;

Faculdade Inspirar, Fortaleza, CE.

<http://lattes.cnpq.br/8809567450637426>

Ronikelson Rodrigues⁷;

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE.

<http://lattes.cnpq.br/6750421542226749>

Adalberto Veronese da Costa⁸;

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, RN.

<http://lattes.cnpq.br/9376240448662474>

Glêbia Alexa Cardoso⁹;

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, RN.

<http://lattes.cnpq.br/3612466634731947>

Rayane Moreira de Alencar¹⁰.

Universidade Regional do Cariri (URCA), Iguatu, CE.

<http://lattes.cnpq.br/1797979130541522>

RESUMO: Objetivo: Identificar o perfil das dissertações e teses disponíveis na Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) sobre os fluxos de acesso aos serviços de urgência e emergência da população ribeirinha e sintetizar seus principais achados. Metodologia: Revisão da literatura realizada em agosto de 2025 no Banco de

Teses e Dissertações da CAPES. A busca utilizou os descritores Emergências, Urgências, População Ribeirinha e Serviços de Saúde com operadores booleanos AND/OR, retornando 23 registros. Critérios de inclusão: texto disponível na íntegra e publicação até agosto de 2025. Excluíram-se duplicados e estudos sem relação direta com o tema. Cinco estudos foram selecionados. Procedeu-se à análise de conteúdo segundo Minayo, organizando-se uma matriz analítica. Resultados: Predominaram dissertações da Fiocruz, com um estudo de doutorado, situados em municípios amazônicos. Emergiram categorias recorrentes: (i) barreiras geográficas e logísticas; (ii) fragilidades organizacionais; e (iii) potencialidades locais. Os estudos convergem na importância de integrar a Atenção Primária à Saúde fluvial, regulação e transporte sanitário para encurtar trajetos críticos até o primeiro atendimento resolutivo. Considerações finais: O acesso ribeirinho às urgências é marcado por iniquidades territoriais e organizacionais, demandando adaptação territorial da rede, fortalecimento da Atenção Primária à Saúde fluvial e participação comunitária.

PALAVRAS-CHAVE: Acesso aos serviços de saúde. Amazônia.

BETWEEN RIVERS AND NETWORKS: RIVERSIDE ACCESS TO URGENT AND EMERGENCY CARE IN THE UNIFIED HEALTH SYSTEM - SYNTHESIS OF EVIDENCE FROM BRAZILIAN GRADUATE PROGRAMS

ABSTRACT: Objective: To identify the profile of dissertations and theses available on the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES) regarding the access flows of riverside populations to urgent and emergency services and to summarize their main findings. Methodology: A literature review was conducted in August 2025 on the CAPES Theses and Dissertations Database. The search used the descriptors Emergencies, Urgencies, Riverside Population, and Health Services with the boolean operators AND/OR, returning 23 records. Inclusion criteria: full text available and published up to August 2025. Duplicates and studies not directly related to the topic were excluded. Five studies were selected. A content analysis was performed according to Minayo, and an analytical matrix was organized. Results: Dissertations from Fiocruz/AM predominated, with one doctoral study, located in Amazonian municipalities. Recurrent categories emerged: (i) geographic and logistical barriers; (ii) organizational weaknesses; and (iii) local potentialities. The studies converge on the importance of integrating fluvial Primary Health Care, regulation, and sanitary transport to shorten critical paths to the first decisive care. Final considerations: Riverside access to urgent care is marked by territorial and organizational inequities, requiring territorial adaptation of the network, strengthening of fluvial Primary Health Care, and community participation.

KEYWORDS: Health services accessibility. Amazon.

INTRODUÇÃO

Os fluxos de acesso aos serviços de urgência e emergência (UE) na Amazônia se

desenham sobre um território líquido, no qual o rio é tanto via quanto barreira. No cotidiano ribeirinho, deslocamentos longos, sazonalidade das águas e custos logísticos moldam itinerários terapêuticos marcados por intermitências e negociações entre famílias, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), embarcações e serviços urbanos. Os percursos até a UE combinam recursos locais, unidades móveis fluviais e referências urbanas, compondo redes vivas que não seguem padrões fixos de remoção ou acesso (Heufemann et al., 2024; Almeida et al., 2022).

No plano das políticas, o Brasil estruturou a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e, em áreas ribeirinhas, dispositivos como o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) fluvial para garantir resposta pré-hospitalar e transporte sanitário. Evidências do Médio Solimões e de Manaus indicam que o SAMU fluvial cobre dezenas de comunidades, com tempos e desfechos variáveis conforme distância, tipo de embarcação (básica vs. avançada) e condições do rio—mostrando o papel estratégico da regulação e do transporte na integralidade do cuidado (Brasil, 2011; Lança et al., 2021).

Na Atenção Primária, as Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF) emergem como arranjos inovadores para levar serviços até as margens, reforçando o vínculo e ampliando cobertura. Ao mesmo tempo, estudos qualitativos na região do Rio Negro revelam limites importantes: a itinerância dificulta a continuidade do cuidado entre viagens, há subaproveitamento do trabalho dos ACS e persistem custos e deslocamentos para exames e especialidades. Essas evidências ajudam a explicar por que, mesmo com UBSF e ações itinerantes, a porta de entrada na rede de urgências segue tensionada (Oliveira et al., 2019; El Kadri et al., 2019).

Complementarmente, a acessibilidade geográfica é eixo crítico para compreender iniquidades. Ferramentas como o AccessMod/Organização Mundial da Saúde (OMS) permitem estimar tempos de viagem realistas integrando rios, relevo e redes de transporte; estudos amazônicos na região andina mostram que tempos prolongados penalizam populações ribeirinhas e rurais dispersas. Conectar esse olhar territorial às funções do WHO Emergency Care System Framework (ECSF) - da cena ao transporte e à unidade de urgência - ajuda a situar onde os gargalos se instalam e quais componentes priorizar (Carrasco-Escobar et al., 2020; OMS, 2018; OMS, 2023).

Por fim, análises nacionais sobre barreiras de acesso reiteram desigualdades regionais, com o Norte em desvantagem para disponibilidade de profissionais e integração da rede - achados que dialogam com os dados amazônicos e reforçam a necessidade de estratégias territorialmente sensíveis para a população ribeirinha (Oliveira et al., 2019).

OBJETIVO

Identificar o perfil das dissertações e teses disponíveis na Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) sobre os fluxos de acesso aos serviços de urgência e emergência da população ribeirinha.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão da literatura, com abordagem qualitativa, realizada em agosto de 2025 com base nas produções disponíveis no Banco de Teses e Dissertações da CAPES. A busca foi realizada por meio do cruzamento dos descritores: Emergências *OR* Urgências *AND* População Ribeirinha *AND* Serviços de Saúde, utilizando os operadores booleanos *AND* e *OR*, resultando inicialmente em 23 produções. Foram incluídas produções disponíveis na íntegra e publicadas até agosto de 2025. Excluíram-se documentos duplicados ou que não tinham relação direta com o tema. Após a leitura dos títulos e resumos e aplicação dos critérios, cinco estudos foram selecionados para análise.

A leitura das produções subsidiou a análise de conteúdo, conforme a proposta de Minayo (2004), visando identificar categorias temáticas relacionadas ao acesso da população ribeirinha aos serviços de urgência e emergência. Os dados extraídos foram organizados em uma matriz analítica para caracterização dos estudos e discutidos à luz da literatura atual.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos cinco trabalhos selecionados permitiu identificar um conjunto de características comuns e tendências relevantes acerca da produção científica sobre os fluxos de acesso da população ribeirinha aos serviços de urgência e emergência. O Quadro 1 caracteriza as produções incluídas.

Quadro 1: Caracterização das dissertações e teses sobre fluxos de acesso da população ribeirinha aos serviços de urgência e emergência.

Autor (a) / Ano	Tipo / Curso	Local do Estudo	Objetivo	Principais resultados
Almeida (2021)	Dissertação (Mestrado em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia – Fiocruz/AM)	Maués (AM)	Identificar os fluxos de acesso da população ribeirinha aos serviços de urgência e emergência no município.	Evidenciou barreiras geográficas e logísticas no deslocamento, dependência do transporte fluvial e fragilidades na articulação entre atenção básica e serviços de referência.
Duarte (2021)	Dissertação (Mestrado em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia – Fiocruz/AM)	Zona rural de Manaus (AM)	Analisar o acesso e o uso dos serviços de saúde por usuários de psicotrópicos atendidos em UBS fluvial.	Destacou dificuldades de continuidade do cuidado, acesso intermitente a medicamentos e limitações estruturais no acompanhamento em saúde mental.

Heufemann (2022)	Tese (Doutorado em Psicologia – UFPA)	Baixo Amazonas (PA)	Investigar os fluxos de acesso da população ribeirinha à rede de urgência e emergência e propor novas modelagens de organização em saúde.	Identificou a necessidade de reorganizar a rede a partir de um modelo integrado, com fortalecimento da atenção primária e de mecanismos de regulação regional.
Medeiros (2020)	Dissertação (Mestrado em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia – Fiocruz/AM)	Município do Amazonas (AM)	Compreender os “caminhos” percorridos pela população ribeirinha no acesso aos serviços de urgência e emergência.	Apontou a produção de redes vivas de cuidado, influenciadas por fatores sociais, comunitários e pela precariedade da rede formal de serviços.
Reis (2021)	Dissertação (Mestrado em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia – Fiocruz/AM)	Parintins (AM)	Analisar os fluxos e o acesso da população ribeirinha aos serviços de saúde por meio de abordagem participativa.	Destacou a importância do protagonismo comunitário na construção de estratégias de acesso e a fragilidade da oferta de serviços especializados no território.

Fonte: Autoria própria (agosto, 2025)

As produções foram desenvolvidas entre 2020 e 2022. Observou-se que quatro das cinco produções são dissertações de mestrado desenvolvidas no Programa de Pós-Graduação em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia (AM) da Fiocruz/AM, revelando a centralidade desta instituição no estudo do tema. Apenas um estudo corresponde a uma tese de doutorado, realizada na Universidade Federal do Pará (UFPA), o que amplia o escopo regional ao incluir a perspectiva da região do Baixo Amazonas, no estado do Pará. Em relação ao recorte territorial, todos os estudos se desenvolveram na região amazônica, com destaque para municípios do estado do Amazonas, como Maués, Manaus e Parintins, além da Regional do Baixo Amazonas, no Pará.

Em comum, as produções destacaram que os fluxos de acesso às urgências são construídos com base em arranjos locais, marcados por improvisações, protagonismo comunitário e redes de solidariedade. As barreiras geográficas, estruturais e comunicacionais persistem como entraves ao acesso oportuno e resolutivo, demandando estratégias de cuidado territorializadas e políticas públicas sensíveis às singularidades amazônicas (Gama et al., 2018).

No que se refere aos objetivos dos trabalhos, percebe-se uma convergência na busca por compreender as rotas, fluxos e obstáculos enfrentados pela população ribeirinha no acesso aos serviços de saúde, com ênfase nas redes de urgência e emergência. Alguns estudos se dedicaram a enfoques específicos, como o acesso de usuários em uso de psicotrópicos atendidos em unidades básicas fluviais (Duarte, 2021), enquanto outros se voltaram à análise de modelagens alternativas para reorganização da rede de saúde (Heufemann, 2022) e à valorização de metodologias participativas para envolver a comunidade (Reis, 2021).

A regionalização no Amazonas oferece o pano de fundo institucional dos fluxos de cuidado: um desenho que precisa articular vastas distâncias, baixa densidade populacional, dependência do transporte fluvial e fortes assimetrias entre polos urbanos e comunidades ribeirinhas. O estudo de caso conduzido por Garnelo, Sousa e Silva (2017) evidencia avanços (definição de regiões e pactuações) e desafios persistentes (logística, regulação e oferta desigual), elementos que pressionam a Rede de Urgência e Emergência e ajudam a explicar por que o acesso às portas de entrada costuma ser tardio e fragmentado em contextos hidrográficos.

Como lente analítica, o conceito de “território líquido” (travessia de fronteiras, dinâmicas interculturais, redes de cuidado situadas) captura melhor a experiência ribeirinha do que mapas administrativos rígidos. Martins et al. (2022) argumentam que a pesquisa em saúde na Amazônia exige reconhecer práticas que se dão “em ato”, negociadas entre saberes locais e serviços formais; aplicar essa lente aos fluxos de urgência permite enxergar percursos não lineares, tempos de espera modulados por cheias e vazantes e mediações comunitárias (barcos, rádios, ACS) que antecedem o contato com a RUE.

A produção analisada converge em mostrar que o acesso ribeirinho à rede de urgência e emergência é condicionado por um território hidrográfico que impõe tempos de deslocamento prolongados e articulações complexas entre pontos de atenção. Esses achados reforçam que as “redes vivas” de cuidado — vínculos comunitários, arranjos locais de transporte e mediação — operam como dispositivo real de acesso quando os serviços formais são escassos ou distantes (Heufemann et al., 2024; Medeiros, Schweickardt, 2022; Almeida et al., 2022).

A RUE, por sua vez, define o desenho macro de acesso às urgências no SUS, com coordenação entre SAMU/UPA/hospital/retaguarda e protocolos de regulação regional. A Portaria nº 1.600/2011 e o Manual Instrutivo (2013) reforçam que a implementação deve partir de diagnóstico territorial e arranjos regionais com fluxos pactuados. Na Amazônia ribeirinha, esses instrumentos normativos oferecem base para adaptar a RUE a um “território líquido”, conectando Atenção Primária à Saúde (APS) fluvial, transporte sanitário por rio e portas de entrada de UE — o que os estudos analisados mostram como necessidade concreta (Brasil, 2011).

Nesse cenário, UBSF aparecem como estratégia estruturante da APS em territórios ribeirinhos: funcionam em área delimitada, com deslocamento fluvial programado e

oferta de cuidado direto nas comunidades, podendo operar cerca de 20 dias por mês. A incorporação federal das UBSF e das equipes fluviais (ESF Fluvial) ao financiamento do SUS foi normatizada, buscando dar previsibilidade operacional a essa porta de entrada — fundamental para prevenir agravos que desaguam nas urgências (Brasil, 2020).

Do ponto de vista das barreiras geográficas e logísticas, a literatura empírica na região documenta deslocamentos longos por via fluvial, com uso predominante de pequenas embarcações, além de dificuldades para marcar consultas e obter continuidade terapêutica. Em inquéritos populacionais no interior do Amazonas, ribeirinhos relataram viagens extensas por rio e obstáculos concretos como indisponibilidade de vagas e centralização da assistência na zona urbana, o que impacta diretamente a entrada oportuna no cuidado e a referência/contrarreferência para urgências (Guimarães et al., 2020).

Em paralelo, a noção de “cidadãos peregrinos” revela como usuários recorrem a prontos-socorros e hospitais para resolver demandas que a atenção básica não absorve integralmente. No clássico estudo de Oliveira, Mattos e Auta (2009), a busca por portas hospitalares está imbricada em modelos assistenciais e na forma como o sistema “significa” as demandas; transposta para o contexto ribeirinho, essa leitura ajuda a entender a centralidade do pronto atendimento e as idas e vindas até uma vaga, um leito ou um procedimento, com custos de tempo e risco clínico acrescidos pela geografia dos rios.

No nível microlocal, investigações em comunidades ribeirinhas demonstram lacunas de integralidade e pontos de ruptura nos fluxos assistenciais. Em estudo qualitativo na Ilha do Combú (PA), Queiroz et al. (2018) identificam descontinuidades entre ações básicas, referências e contrarreferências, além de barreiras geográficas e organizacionais que protelam o cuidado oportuno — um mosaico de entraves que, somado, precipita demandas ao nível de urgência/emergência.

Sínteses mais amplas reforçam esse quadro. A revisão integrativa de Santos et al. (2021) mostra que prevalecerem “desafios” sobre “avanços” na saúde de populações ribeirinhas: falta de preparo das equipes para contextos de floresta/águas, insuficiência de recursos humanos, e barreiras geográficas como principais determinantes do acesso — evidências que justificam políticas explicitamente territoriais para reorganizar fluxos e tempos de resposta.

Entre as respostas programáticas, o Mais Médicos na Amazônia é analisado como política que tensionou cobertura e fixação, articulando “travessias de fronteiras” entre serviços e modos de vida; a obra organizada por Schweickardt, Lima e Ferla (2022) descreve efeitos sobre acesso e qualidade na atenção básica em territórios de rios, oferecendo insumos para redesenhar o papel da APS fluvial na prevenção de agravos que chegam à urgência.

Por fim, discutir modelos assistenciais é crucial, bem como os arranjos históricos do cuidado no Brasil e a tensão entre o modelo hospital-centrado e propostas orientadas à atenção primária e à integralidade. Para a Amazônia das águas, isso implica alinhar a APS (inclusive UBS Fluvial) e a RUE, com regulação sensível ao território, para reduzir a “peregrinação” e encurtar trajetos críticos até o primeiro atendimento resolutivo (Silva

Júnior; Alves, 2007).

Por fim, a literatura indica que abordagens participativas e o reconhecimento do território (fronteiras, sazonalidades, rotas de navegação) qualificam o desenho dos fluxos. Diretrizes federais recentes para populações do campo, floresta e águas (CFA/PCTs) igualmente sustentam a necessidade de arranjos diferenciados, com enfoque em equidade e participação social — componentes que dialogam diretamente com os achados das cinco produções mapeadas (Medeiros, Schweickardt, 2022; Brasil, 2023).

De modo geral, os trabalhos analisados permitem compreender que o acesso da população ribeirinha à saúde é permeado por desigualdades estruturais e barreiras territoriais, mas também por iniciativas locais que podem subsidiar novas políticas públicas. A literatura examinada reforça a importância de estratégias de fortalecimento da atenção primária, da reorganização da rede de saúde e da participação comunitária como eixos centrais para reduzir iniquidades no cuidado em saúde das populações amazônicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos convergem em mostrar que o acesso é moldado por condicionantes territoriais (hidrografia, sazonalidade das cheias/vazantes, grandes distâncias), por barreiras logísticas (transporte fluvial intermitente, custos e tempos prolongados) e por fragilidades organizacionais (desarticulação da referência/contrarreferência e oferta especializada rarefeita). Ao mesmo tempo, evidenciam redes vivas de cuidado e o papel estruturante da Atenção Primária na redução de demandas evitáveis à rede de urgências.

Persistem lacunas: escassez de estudos avaliativos e comparativos, baixa padronização de desfechos (tempo até o primeiro atendimento, mortalidade evitável, reinternações), concentração geográfica no estado do Amazonas e heterogeneidade metodológica que dificulta sínteses quantitativas.

Quanto às limitações desta revisão, tem-se a base exclusiva na CAPES, apenas cinco estudos incluídos e dependência de informações disponíveis nos textos/anos mapeados — fatores que recomendam cautela na generalização dos achados. Futuros estudos devem integrar métodos mistos, ampliar o recorte regional na Amazônia Legal e testar intervenções como modelos de teleatendimento e suporte remoto com mensuração de impacto.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, V. F. **Fluxos da população ribeirinha no acesso aos serviços de urgência e emergência: um estudo de caso no município de Maués, AM**. 2021. 104 f. Dissertação (Mestrado em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia) – Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisa Leônidas e Maria Deane, Manaus, 2021.
- DUARTE, L. A. P. **Acesso e uso de serviços de saúde por usuários de medicação psicotrópica residentes em zona rural atendidos por unidade básica de saúde fluvial do município de Manaus, Amazonas**. 2021. 76 f. Dissertação (Mestrado em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia) – Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisa Leônidas e Maria Deane, Manaus, 2021.

HEUFEMANN, N. E. C. **Acesso da população ribeirinha à rede de urgência e emergência: em busca de novas modelagens em saúde na Regional do Baixo Amazonas**. 2022. 185 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal do Pará, Belém, 2022.

MEDEIROS, J. de S. **Caminhos da população ribeirinha: produção de redes vivas no acesso aos serviços de urgência e emergência em um município do Estado do Amazonas**. 2020. 235 f. Dissertação (Mestrado em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia) – Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisa Leônidas e Maria Deane, Manaus, 2020.

REIS, A. E. S. **Acesso e fluxos da população ribeirinha aos serviços de saúde no município de Parintins – AM: uma abordagem participativa**. 2021. 113 f. Dissertação (Mestrado em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia) – Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisa Leônidas e Maria Deane, Manaus, 2021.

HEUFEMANN, N. E. C. et al. Access to health services: territory, flows and borders of riverside populations of Boa Vista do Ramos, Amazonas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, Brasil, v. 33, n. 3, p. e230392pt, 2024.

MEDEIROS, J. de S.; SCHWEICKARDT, J. C. (Orgs.). **Caminhos da população ribeirinha: produção de redes vivas no acesso aos serviços de urgência e emergência em um município do Estado do Amazonas**. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2022.

ALMEIDA, Vanessa Figueiredo de; SCHWEICKARDT, Júlio Cesar; REIS, Ana Elizabeth Sousa; VIEIRA MOURA, Gabriela Pimenta da Silva. Caminhos da população ribeirinha no acesso à urgência e à emergência: desafios e potencialidades. **Interface (Botucatu)**, v. 26, e210769, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011**. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS. Brasília, 2011.

GUIMARÃES, A. F. et al. Acesso a serviços de saúde por ribeirinhos de um município no interior do estado do Amazonas, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 11, e202000178, 2020.

GAMA, A. S. M. et al. Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. e00002817, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de diretrizes para a atenção integral à saúde das populações do campo, floresta e águas (CFA) e povos e comunidades tradicionais (PCTs)**. Brasília, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF)**. [s.l.]: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/ubsf>. Acesso em: 30 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.249, de 18 de maio de 2020**. Incorpora a Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF) e o componente profissional acrescido à composição mínima da UBSF/ESFF. Brasília, 2020.

MINAYO, M. C. S. Fase de Trabalho de Campo. In: MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 8a. ed. São Paulo: Hucitec, 2004. p. 105-

CARRASCO-ESCOBAR, Gabriel; et al. Travel Time to Health Facilities as a Marker of Geographical Accessibility Across Heterogeneous Land Coverage in Peru. **Frontiers in Public Health**, v. 8, 498, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **WHO Emergency care system framework**. Genebra: WHO, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **AccessMod – geographic access to health care**. Genebra: WHO, 2023.

OLIVEIRA, R. A. D. et al. Barreiras de acesso aos serviços em cinco Regiões de Saúde do Brasil: percepção de gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 11, e00120718, 2019.

EL KADRI, M. R.; et al. Unidade Básica de Saúde Fluvial: um novo modelo da Atenção Básica para a Amazônia, Brasil. **Interface (Botucatu)**, v. 23, e180613, 2019.

LANÇA, E. de F. C.; et al. Serviço fluvial de emergência: características e fatores relacionados à evolução clínica dos atendidos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 8, e00281120, 2021.

GARNELO, L.; SOUSA, A. B. L.; SILVA, C. O. Regionalização em Saúde no Amazonas: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1225–1234, 2017.

MARTINS, F. M. et al. Produção de existências em ato na Amazônia, Brasil: “território líquido” que se mostra à pesquisa como travessia de fronteiras. **Interface (Botucatu)**, v. 26, e210361, 2022.

OLIVEIRA, L. H.; MATTOS, R. A.; AUTA, I. S. Cidadãos peregrinos: os “usuários” do SUS e os significados de sua demanda a prontos-socorros e hospitais no contexto de um processo de reorientação do modelo assistencial. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 5, p. 1929–1938, 2009.

QUEIROZ, M. K. S.; RODRIGUES, I. L. A.; NOGUEIRA, L. M. V.; SILVA, I. F. S. Fluxos assistenciais e a integralidade da assistência à saúde de ribeirinhos. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 26, e26706, 2018.

SANTOS, I. O.; RABELLO, R. E. D.; CORRÊA, R. G.; MELO, G. Z. S.; MONTEIRO, Â. X. Avanços e desafios na saúde das populações ribeirinhas na região amazônica: uma revisão integrativa. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 24, supl. 1, p. 185–199, 2021.

SCHWEICKARDT, J. C.; LIMA, R. T. S.; FERLA, A. A. O programa Mais Médicos no território amazônico: acesso e qualidade na atenção básica, travessias de fronteiras e o direito à saúde das gentes. In: SCHWEICKARDT, J. C.; LIMA, R. T. S.; FERLA, A. A. (Org.). **Mais Médicos na Amazônia: efeitos no território líquido e suas gentes**. Porto Alegre: Rede Unida, 2022. p. 40–52.

SILVA JÚNIOR, A. G.; ALVES, C. A. Modelos assistenciais em saúde: desafios e perspectivas. In: MOROSINI, M. V. G. C. (Org.). **Modelos de atenção e a saúde da família**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. (Coleção Educação Profissional e Docência em Saúde).