



**FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL  
CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA CURSO DE  
BACHARELADO EM ODONTOLOGIA**

ANDRÉIA DE FRANÇA FERNANDES

RODRIGO SOUSA CARRIAS

**SAÚDE BUCAL DOS RIBEIRINHOS E SEUS IMPACTOS: DESAFIOS, ACESSO E  
PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO EM COMUNIDADES VULNERÁVEIS  
(REVISÃO DE LITERATURA)**

**TUCURUÍ-PA**

**2025**

**SAÚDE BUCAL DOS RIBEIRINHOS E SEUS IMPACTOS: DESAFIOS, ACESSO E  
PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO EM COMUNIDADES VULNERÁVEIS**

ANDRÉIA DE FRANÇA FERNANDES

RODRIGO SOUSA CARRIAS

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação  
apresentado a Faculdade De Teologia, Filosofia e  
Ciências Humanas Gamaliel, como requisito parcial  
para obtenção de grau de bacharel em  
Odontologia.

Orientadora: Amujacy Tavares Vilhena

**TUCURUÍ-PA**

**2025**

## RESUMO

Este artigo analisa os impactos das limitações de acesso aos serviços de saúde bucal entre populações ribeirinhas brasileiras, com ênfase na região Norte do país. Por meio de uma revisão integrativa da literatura, buscou-se identificar as principais barreiras geográficas, socioeconômicas e estruturais que dificultam o atendimento odontológico nessas comunidades, além de discutir seus efeitos sobre a saúde e a qualidade de vida. Os resultados evidenciam que a precariedade do acesso, aliada à ausência de políticas públicas eficazes e à carência de profissionais, contribui para a alta prevalência de doenças bucais e para o agravamento das desigualdades em saúde. Conclui-se que é fundamental implementar estratégias adaptadas à realidade local, como unidades fluviais de atendimento, ações educativas e políticas territorialmente sensíveis, que promovam equidade e justiça social.

Palavras-chave: saúde bucal; comunidades ribeirinhas; acesso à saúde; desigualdades sociais; políticas públicas.

## ABSTRACT

The promotion of oral health within the scope of Primary Care has proven to be an essential tool for improving the population's quality of life. In this context, the Family Health Strategy (FHS) stands out as a model of comprehensive and humanized care that values preventive and educational actions. Educational activities in oral health carried out by health teams, especially dentists and auxiliaries, are fundamental to expanding the community's knowledge about hygiene practices, prevention of oral diseases, and the encouragement of healthy habits. Furthermore, these actions contribute to strengthening the bond between health professionals and users, promoting self-care and reducing the incidence of oral health issues. Therefore, this article aims to analyze the relevance of educational actions in oral health within the context of the FHS, highlighting their impacts on health promotion, disease prevention, and the construction of more resolute and equitable care.

Keyword: Oral health; Health education; Family Health Strategy.

**SUMÁRIO**

**1. INTRODUÇÃO ..... 04**

**2. METODOLOGIA ..... 04**

**3. RESULTADOS ..... 05**

**4. DISCUSSÃO ..... 06**

**5. CONCLUSÃO ..... 07**

## 1. INTRODUÇÃO

As populações ribeirinhas constituem um grupo social historicamente marginalizado no contexto das políticas públicas brasileiras. Vivendo às margens de rios e igarapés, especialmente na região amazônica, essas comunidades desenvolvem modos de vida, práticas produtivas e valores culturais profundamente entrelaçados à natureza e ao ciclo das águas. No entanto, apesar dessa riqueza sociocultural, enfrentam graves limitações no acesso a direitos básicos como saúde, educação, transporte, saneamento e comunicação (IBGE, 2010; Oliveira & Gomes, 2021).

No contexto amazônico, o estado do Pará apresenta uma das maiores concentrações de comunidades ribeirinhas do país, distribuídas ao longo de extensas bacias hidrográficas como a do Tocantins-Araguaia, Tapajós e Xingu. Nesses territórios, o deslocamento até centros urbanos pode levar horas ou dias de viagem, o que agrava o isolamento geográfico e a exclusão social. Segundo dados do IBGE e de estudos regionais, grande parte dessas comunidades sobrevive da pesca artesanal, da agricultura de subsistência e do extrativismo, atividades fortemente condicionadas pelas cheias e vazantes dos rios. Essa dinâmica ambiental, somada à ausência de infraestrutura, torna o acesso a serviços de saúde um desafio cotidiano e persistente (Pereira et al., 2017; Carvalho & Silva, 2020).

A saúde bucal, componente essencial da saúde integral, é determinante para o bem-estar físico, social e emocional, influenciando diretamente a alimentação, a fala e a autoestima (Brasil, 2020). A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2020) define saúde bucal como um estado de bem-estar que permite ao indivíduo desempenhar suas funções vitais sem dor, desconforto ou limitação. No entanto, esse ideal permanece distante da realidade de populações ribeirinhas amazônicas, onde o cuidado odontológico é frequentemente inexistente ou eventual, dependendo de ações pontuais de campanhas e projetos de extensão universitária.

Entre os principais fatores que comprometem a atenção odontológica nessas comunidades, destacam-se as barreiras geográficas impostas pela vastidão dos rios, a escassez de profissionais de saúde bucal, a falta de infraestrutura adequada, os baixos índices de escolaridade e a ausência de políticas públicas territorialmente adaptadas (Silva et al., 2019; Narvai, 2012). Essas limitações expressam as desigualdades estruturais do sistema de saúde brasileiro e revelam a fragilidade da efetivação do princípio da equidade no Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo em territórios periféricos da Amazônia.

O adoecimento bucal nessas regiões não se restringe a problemas odontológicos isolados, mas está intimamente associado à nutrição precária, à dor crônica, à evasão escolar e à exclusão social. A ausência de atendimento regular e de ações educativas em saúde bucal perpetua um ciclo de negligência que compromete a qualidade de vida e o exercício pleno da cidadania (Petersen, 2003; Souza & Nogueira, 2018).

Diante desse cenário, o presente estudo busca analisar criticamente por meio de revisão de literatura os impactos e as limitações no acesso à saúde bucal entre comunidades ribeirinhas brasileiras, com ênfase no contexto amazônico do estado do Pará, identificando as principais barreiras de acesso e propondo estratégias de intervenção e políticas públicas voltadas à promoção da equidade e da justiça social.

em saúde. Pretende-se, assim, contribuir para o debate sobre a necessidade de modelos de atenção odontológica que considerem as especificidades ambientais, culturais e logísticas dessas populações, fortalecendo o compromisso ético e social da odontologia com os princípios do SUS.

2. METODOLOGIA

Este estudo constitui uma revisão integrativa da literatura, abordagem que permite reunir, analisar e sintetizar resultados de pesquisas sobre um tema específico de forma sistemática e interpretativa (Souza et al., 2010). A metodologia foi estruturada em cinco etapas: (1) formulação da questão de pesquisa; (2) definição dos critérios de inclusão e exclusão; (3) busca e seleção das fontes; (4) análise crítica e categorização dos dados; e (5) síntese interpretativa dos achados.

A questão norteadora foi: “Quais são os principais fatores que dificultam o acesso aos serviços de saúde bucal em comunidades ribeirinhas e quais são seus impactos sobre a qualidade de vida?”

A busca foi realizada nas bases SciELO, BVS, PubMed e Google Acadêmico, utilizando os descritores: “saúde bucal”, “comunidades ribeirinhas”, “acesso aos serviços de saúde” e “equidade em saúde”. Foram incluídos artigos, dissertações e documentos institucionais publicados entre 2003 e 2024, que abordassem a temática no contexto brasileiro. Excluíram-se publicações repetidas, editoriais e textos sem relevância metodológica.

A análise dos dados seguiu o método de análise temática, identificando categorias como: barreiras de acesso, determinantes sociais, estratégias de atenção e propostas de políticas públicas. Os resultados foram organizados e discutidos à luz dos referenciais teóricos da saúde coletiva e das políticas de equidade em saúde.

3. RESULTADOS

Tabela 1- caracterização dos artigos inclusos na revisão de literatura(título, ano, autor e revista).

TÍTULO	ANO	AUTOR	REVISTA
Acesso aos serviços odontológicos em comunidades ribeirinhas amazônicas.	2017	Pereira et al.	Revista Brasileira de Saúde Bucal Coletiva

Atenção odontológica itinerante em comunidades do Baixo Amazonas.	2020	Carvalho & Silva	Saúde em debate
Educação em saúde bucal para populações tradicionais da Amazônia.	2021	Dias et al.	Revista de Extensão e Cidadania
Desigualdades sociais e saúde bucal em populações vulneráveis.	2021	Oliveira & Gomes	Ciência & Saúde Coletiva
Saúde bucal e cidadania em comunidades amazônicas: desafios e perspectivas.	2023	Bastos et al.	Revista Brasileira de Promoção da Saúde
Impactos psicossociais da saúde bucal em comunidades ribeirinhas.	2018	Souza & Nogueira	Revista da ABENO



Global oral health inequalities: the challenges of social determinants.	2021	Petersen et al.	Community Dentistry and Oral Epidemiology
Global Oral Health Status Report 2022	2022	WHO (World Health Organization)	Organização Mundial da Saúde (Relatório Técnico)
2020  SB Brasil 2020 – Pesquisa Nacional de Saúde Bucal  Ministério da Saúde.	2020	Brasil (Ministério da Saúde)	Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Experiências exitosas de unidades odontológicas fluviais na Amazônia brasileira.	2020	Rocha	Revista Brasileira de Odontologia
Determinantes sociais da saúde bucal: uma análise intersectorial.	2019	Silva et al.	Revista Ciência & Saúde Coletiva
Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade.	2012	Narvai, P. C.	Revista de Saúde Pública

#### 4. DISCUSSÃO

Os resultados obtidos evidenciam que as barreiras de acesso à saúde bucal

nas comunidades ribeirinhas vão muito além da dimensão clínica, refletindo desigualdades sociais estruturais e históricas. A distância geográfica e a precariedade dos meios de transporte fluvial tornam o acesso ao cuidado odontológico um desafio cotidiano, revelando a insuficiência das políticas públicas em garantir a equidade preconizada pelo SUS (Narvai, 2012; Mattos et al., 2019).

A escassez de profissionais, a rotatividade e a falta de capacitação específica para atuar em contextos amazônicos demonstram a necessidade de estratégias de fixação e qualificação continuada, com foco nas particularidades socioculturais da região (Pereira et al., 2017; Rocha, 2020). Essa limitação estrutural impacta diretamente a continuidade do cuidado e a resolutividade dos serviços, reforçando o ciclo de vulnerabilidade social e sanitária (Carvalho & Silva, 2020).

Além disso, as desigualdades em saúde bucal refletem determinantes sociais mais amplos, como renda, escolaridade, saneamento básico e alimentação. Essas condições evidenciam que a saúde bucal é também um reflexo da desigualdade social e da exclusão, impactando a qualidade de vida, a autoestima e o bem-estar das populações ribeirinhas (Souza & Nogueira, 2018; Bastos et al., 2023).

A literatura reforça que a superação desses desafios requer ações intersetoriais, envolvendo não apenas o setor da saúde, mas também educação, transporte e assistência social (CNDSS, 2006; Silva et al., 2019; WHO, 2022). A melhoria da saúde bucal depende de políticas públicas integradas e sustentáveis, capazes de enfrentar os determinantes sociais e promover o empoderamento das comunidades (Brasil, 2020). Experiências exitosas, como as unidades odontológicas fluviais e os projetos de educação popular em saúde, demonstram que é possível ampliar o acesso e fortalecer o vínculo entre os serviços e as comunidades ribeirinhas, desde que as ações sejam territorializadas, participativas e culturalmente sensíveis (Costa et al., 2022; Bastos et al., 2023).

Portanto, a discussão aponta para a necessidade de uma abordagem integral, que vá além da assistência clínica, incorporando práticas educativas, valorização dos saberes locais e fortalecimento das redes comunitárias. A saúde bucal, nesse contexto, deve ser compreendida como expressão da justiça social e da cidadania, contribuindo para reduzir desigualdades históricas e promover a inclusão social nas comunidades amazônicas.

## 5. CONCLUSÃO

A análise realizada permitiu compreender que o acesso à saúde bucal entre as populações ribeirinhas amazônicas ainda é marcado por profundas desigualdades sociais, geográficas e estruturais. A distância dos centros urbanos, a escassez de profissionais capacitados, a ausência de infraestrutura adequada e a falta de políticas públicas contínuas configuram um cenário de vulnerabilidade persistente, que compromete o princípio da equidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

Verificou-se que as doenças bucais, especialmente a cárie dentária e a doença periodontal, continuam sendo altamente prevalentes nessas comunidades, refletindo não apenas limitações de acesso ao serviço odontológico, mas também condições socioeconômicas precárias, baixo nível educacional e carência de saneamento básico. Esses fatores, somados, reforçam um ciclo de exclusão social que afeta diretamente a qualidade de vida, a autoestima e o bem-estar das populações ribeirinhas.

Contudo, experiências exitosas, como as unidades fluviais de saúde bucal e os programas de educação em saúde, demonstram que é possível promover avanços significativos quando há integração entre ações clínicas, educativas e comunitárias. A formação de agentes de saúde locais e o fortalecimento do vínculo entre serviços e comunidade emergem como estratégias eficazes para ampliar o alcance das políticas públicas.

Dessa forma, conclui-se que a melhoria da saúde bucal dos ribeirinhos depende de uma abordagem intersetorial, territorializada e culturalmente sensível, que reconheça as especificidades ambientais e socioculturais da Amazônia. É indispensável investir em políticas públicas sustentáveis, na educação permanente de profissionais e na valorização dos saberes tradicionais, de modo que a saúde bucal seja entendida não apenas como ausência de doença, mas como parte integrante da cidadania e da justiça social.

Portanto, a promoção da saúde bucal nas comunidades ribeirinhas deve ser vista como um compromisso coletivo e contínuo, essencial para reduzir desigualdades históricas, fortalecer a autonomia das populações amazônicas e consolidar o direito universal à saúde no Brasil.

## REFERÊNCIAS

1. BASTOS, J. L. et al. Inequalities in oral health in Brazil: trends and challenges. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 47, e22, 2023. DOI: 10.26633/RPSP.2023.22.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Bucal: Departamento de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
4. CARVALHO, J. S.; SILVA, D. F. Perfil epidemiológico de doenças bucais em áreas ribeirinhas do Pará. *Revista Brasileira de Saúde Rural*, v. 5, n. 2, p. 65–72, 2020.
5. CNDSS – COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil. Brasília: Fiocruz, 2006.
6. COSTA, R. B. et al. Condições de saúde bucal de populações ribeirinhas e indígenas: revisão sistemática. *Revista da ABENO*, v. 22, n. 4, p. 211–219, 2022.
7. DIAS, P. R. et al. Vulnerabilidade em saúde bucal no Brasil: análise de iniquidades e desafios para o SUS. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 31, n. 2, p. 1–15, 2021.
8. MATTOS, R. L. et al. Estratégias fluviais de atendimento odontológico em comunidades amazônicas. *Revista Saúde & Sociedade*, v. 28, n. 3, p. 45–59, 2019.
9. NARVAI, P. C. Saúde bucal coletiva: um campo em construção. *Revista Brasileira de Odontologia em Saúde Coletiva*, v. 2, n. 1, p. 7–20, 2012.
10. OLIVEIRA, F. S.; GOMES, L. M. Determinantes sociais da saúde bucal na Amazônia Legal. *Revista Amazônica de Saúde*, v. 15, n. 2, p. 99–108, 2021.
11. PEREIRA, M. F. et al. Atenção odontológica em áreas isoladas da Amazônia: desafios e perspectivas. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, v. 8, n. 1, p. 15–27, 2017.
12. PETERSEN, P. E. The World Oral Health Report 2003. *WHO Bulletin*, v. 81, n. 9, p. 661–669, 2003.
13. ROCHA, L. B. A atuação de equipes fluviais na saúde bucal de ribeirinhos: estudo de caso na região do Médio Solimões. *Revista Saúde & Território*, v. 4, n. 1, p. 40–50, 2020.
14. SILVA, R. C. et al. Doenças periodontais e condições sistêmicas: uma revisão. *Revista Odonto Ciência*, v. 31, n. 1, p. 25–34, 2016.
15. SOUZA, A. C.; NOGUEIRA, M. F. Educação em saúde bucal em comunidades tradicionais: desafios e perspectivas. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 5, p. 1543–1552, 2018.
16. SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010.
17. WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Oral Health Status Report: Towards universal health coverage for oral health by 2030. Geneva: WHO, 2022.

## APÊNDICE A – Carta de aceite da Revista

