

Limitações no acesso aos serviços de urgência e emergência pela população ribeirinha da Amazônia em acidentes por colisão entre embarcações de pequeno porte: revisão integrativa da literatura.

Limitations in access to urgent and emergency services by the riverside population of the Amazon in accidents due to collisions between small vessels: integrative literature review.

Darlene Quaresma Pantoja¹
Jonathan Gomes Rodrigues²
Tatiane Moura dos Santos³
Flávia Savana Ribeiro de Sales⁴

RESUMO

Este estudo tem por objetivo identificar, por meio de revisão integrativa da literatura, as limitações no acesso aos serviços de urgência e emergência pela população ribeirinha da Amazônia em acidentes por colisão entre embarcações de pequeno porte. A investigação foi orientada pela pergunta norteadora: quais as limitações de acesso aos serviços de urgência e emergência enfrentadas pela população ribeirinha amazônica em casos de colisão entre embarcações de pequeno porte? Trata-se de revisão integrativa realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, com busca nas bases MEDLINE, LILACS e BDENF, aplicação de critérios de inclusão e exclusão e síntese descritiva dos estudos selecionados. Foram incluídos quatro estudos, os quais apontaram barreiras geográficas, dependência do transporte fluvial, variações ambientais, limitações de comunicação e fragilidades da rede assistencial como fatores que dificultam o atendimento oportuno. Conclui-se que o acesso à urgência e

¹ Técnica de enfermagem pelo GENOMA. Graduanda em Bacharelado em Enfermagem na Faculdade de Educação e Tecnologia da Amazônia. Autora correspondente: Darlene Quaresma Pantoja ✉ darlenepantoja712@gmail.com

² Graduando em Bacharelado em Enfermagem na Faculdade de Educação e Tecnologia da Amazônia. ✉ jonathanjrgomes@gmail.com

³ Graduando em Bacharelado em Enfermagem na Faculdade de Educação e Tecnologia da Amazônia. ✉ tatianemoura2754@gmail.com

⁴ Enfermeira, graduada pela Universidade do Estado do Pará. Especialista em Saúde Pública pela Universidade das Américas. Mestra em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará associado à Universidade Federal do Amazonas. ✉ flavia.sales@faculdefam.edu.br

emergência em territórios ribeirinhos requer estratégias de cuidado e transporte adaptadas à realidade amazônica, com fortalecimento da Rede de Urgência e Emergência e planejamento sensível às especificidades locais.

Palavras-chave: Acessibilidade aos Serviços de Saúde; Serviços Médicos de Emergência; População Rural; Saúde da População Rural; Acidentes.

ABSTRACT

This study aims to identify, through an integrative literature review, the limitations in access to urgent and emergency care services faced by the Amazonian riverside population in accidents involving collisions between small vessels. The review was guided by the following question: what limitations in access to urgent and emergency care services are faced by the Amazonian riverside population in accidents involving collisions between small vessels? This integrative review was conducted in the Virtual Health Library, using MEDLINE, LILACS and BDENF, with inclusion and exclusion criteria and descriptive synthesis of selected studies. Four studies were included and indicated geographic barriers, dependence on river transport, environmental variations, communication limitations and weaknesses in the care network as factors that hinder timely care. It is concluded that access to urgent and emergency care in riverside territories requires care and transport strategies adapted to the Amazonian reality, with strengthening of the Urgency and Emergency Network and planning sensitive to local specificities.

Keywords: Health Services Accessibility; Emergency Medical Services; Rural Population; Rural Health; Accidents.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a resposta às urgências foi progressivamente organizada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), publicada em 2003 (BRASIL, 2003). Com a consolidação normativa posterior, especialmente a Portaria de Consolidação nº 3/2017, a Rede de Atenção às Urgências (RUE) passou a ser apresentada como arranjo de articulação entre serviços, níveis de atenção e fluxos de cuidado, com foco na continuidade da assistência ao usuário.

A organização da RUE busca conectar serviços de diferentes níveis de complexidade para que o usuário em condição aguda tenha acolhimento, regulação e encaminhamento compatíveis com a gravidade do caso. Nessa perspectiva, a rede deixa de ser compreendida apenas como conjunto de unidades e passa a depender de fluxos assistenciais, comunicação entre equipes e capacidade de resposta territorial (BRASIL, 2017).

Na prática, a rede combina portas de entrada, regulação, dispositivos móveis, unidades intermediárias, retaguarda hospitalar e acompanhamento posterior. Ao citar esses componentes, este estudo os considera como parte de um arranjo integrado de resposta, e não como serviços isolados ou uma simples enumeração administrativa (BRASIL, 2013).

Entre os componentes da rede, o Atendimento Pré-Hospitalar (APH) ocupa papel estratégico por oferecer suporte inicial às vítimas antes da chegada ao serviço hospitalar. Esse atendimento, realizado por equipes capacitadas, busca reduzir riscos imediatos e organizar a assistência em suporte básico e suporte avançado de vida (BRASIL, 2023). A Portaria nº 2.048/2002 também orienta a organização dos serviços pré e intra-hospitalares, reforçando a necessidade de resposta efetiva, resolutiva e humanizada (BRASIL, 2002).

Apesar de sua relevância em situações críticas, o APH encontra obstáculos importantes fora dos centros urbanos. Nas localidades ribeirinhas, a urgência costuma depender de deslocamentos longos e de recursos locais limitados. A dispersão das comunidades, a infraestrutura reduzida, a dificuldade de manter equipes nos territórios, a insegurança do transporte e a carência de profissionais preparados tornam a resposta assistencial mais lenta e menos previsível (SOUSA; CORTES, 2024).

As populações ribeirinhas, especialmente na região amazônica, vivem em áreas de difícil acesso, nas quais o deslocamento depende majoritariamente de vias fluviais. Nesse contexto, acidentes com embarcações de pequeno porte, como rabetas motorizadas, barcos e lanchas, são frequentes e representam importante causa de agravos à saúde.

Nos acidentes por colisão entre embarcações de pequeno porte, essas populações enfrentam limitações importantes no acesso aos serviços de urgência e emergência. Entre os principais fatores estão a dependência do transporte fluvial, o tempo prolongado de deslocamento até unidades de referência e a precariedade das embarcações utilizadas.

Esses transportes também são suscetíveis a acidentes associados à condução em alta velocidade, ao uso de álcool e outras drogas e à falta de sinalização luminosa na navegação noturna. A ausência de fiscalização agrava o problema, pois, embora existam protocolos de segurança marítima estabelecidos pela Marinha do Brasil, parte da população ribeirinha desconhece tais normas (MEDEIROS; SCHWEICKARDT; MARTINS, 2024).

Os ribeirinhos, além de utilizarem as embarcações para atividades cotidianas, também as utilizam em situações de emergência. Entretanto, tais embarcações não possuem infraestrutura adequada para a realização de atendimento médico em casos de urgência, o que evidencia fragilidades significativas no acesso à assistência em saúde (MEDEIROS; SCHWEICKARDT; MARTINS, 2024).

Embora a literatura aborde os desafios do atendimento de urgência e emergência em áreas rurais, ainda são escassas as pesquisas sobre o suporte emergencial em acidentes por colisão entre embarcações de pequeno porte em comunidades ribeirinhas da Amazônia. Essa lacuna evidencia a necessidade de estudos que investiguem as barreiras locais e contribuam

para o desenvolvimento de políticas públicas adaptadas à realidade geográfica dessa população, promovendo equidade no acesso à saúde e conferindo visibilidade a um tema relevante e pouco explorado.

Assim, o presente estudo tem como objetivo identificar as limitações de acesso da população ribeirinha amazônica aos serviços públicos de urgência e emergência em acidentes por colisão entre embarcações de pequeno porte. Busca ainda evidenciar essas limitações, avaliar os impactos delas na saúde dessa população e investigar a disponibilidade e cobertura dos serviços de urgência e emergência nas áreas ribeirinhas da Amazônia.

METODOLOGIA

Foi realizada uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), método que permite reunir e sintetizar publicações sobre um tema delimitado, favorecendo uma leitura ampla e organizada das evidências disponíveis. Essa modalidade de revisão contribui para comparar achados produzidos por diferentes abordagens metodológicas e para identificar lacunas que ainda demandam investigação (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Neste estudo, a RIL foi conduzida em seis etapas: elaboração da pergunta norteadora; definição da estratégia de busca e amostragem; consulta às bases e coleta dos dados; organização e análise crítica dos estudos; discussão dos achados; e apresentação da revisão.

Na etapa de elaboração da pergunta norteadora, o presente estudo buscou responder à seguinte questão: quais são as limitações de acesso aos serviços de urgência e emergência enfrentadas pela população ribeirinha amazônica em acidentes por colisão entre embarcações de pequeno porte? A pergunta foi formulada a partir do acrônimo PICO, contemplando P de população, “população ribeirinha”; I de interesse, “acesso à urgência e emergência”; e Co de contexto, “acidentes por colisão entre embarcações de pequeno porte”.

Na definição da estratégia de busca e amostragem, realizou-se consulta na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), contemplando as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e National Library of Medicine (MEDLINE).

Os descritores foram definidos a partir de uma consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Na estratégia de busca, utilizaram-se os seguintes descritores em língua portuguesa: “emergência”, “urgência”, “população ribeirinha”. Para orientar a busca nas bases de dados, foi construída uma equação de busca avançada utilizando os operadores booleanos AND e OR, conforme Tabela 1.

Tabela 1 - Bases de dados, plataforma e estratégia de busca.

BASE/PLATAFORMA	MEDLINE/BVS	LILACS/BVS	BDENF/BVS
ESTRATÉGIA DE BUSCA	("emergência" OR "urgência") AND "população ribeirinha"	("emergência" OR "urgência") AND "população ribeirinha"	("emergência" OR "urgência") AND "população ribeirinha"

Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

Para a seleção dos estudos, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, publicações em português e recorte temporal de 2015 a 2025, definido para garantir relevância e atualidade dos dados. Como critérios de exclusão, estabeleceram-se: literatura cinzenta, como monografias, dissertações e teses; artigos sem aderência à pergunta norteadora; e duplicatas.

Após a seleção da amostra, as informações centrais dos estudos foram extraídas e sistematizadas em instrumento adaptado de Ursi (URSI, 2005). O roteiro contemplou autoria, ano de publicação, país de realização, objetivo, metodologia, amostra ou participantes, principais resultados e conclusões, possibilitando comparação entre os estudos incluídos.

Esse instrumento fornece suporte para a elaboração de quadro de síntese, possibilitando a visualização comparativa das características e dos principais achados de cada estudo incluído na amostra final desta pesquisa.

Após a definição da amostra final, realizou-se leitura exploratória e seletiva dos estudos incluídos, visando identificar informações relevantes e coerentes com os objetivos da pesquisa. A análise crítica dos artigos considerou adequação metodológica, objetivos, resultados e conclusões, garantindo maior rigor científico à revisão.

Posteriormente, os dados foram organizados e sintetizados de forma descritiva, permitindo a discussão dos principais achados da literatura acerca das limitações de acesso aos serviços de urgência e emergência pela população ribeirinha amazônica.

RESULTADOS

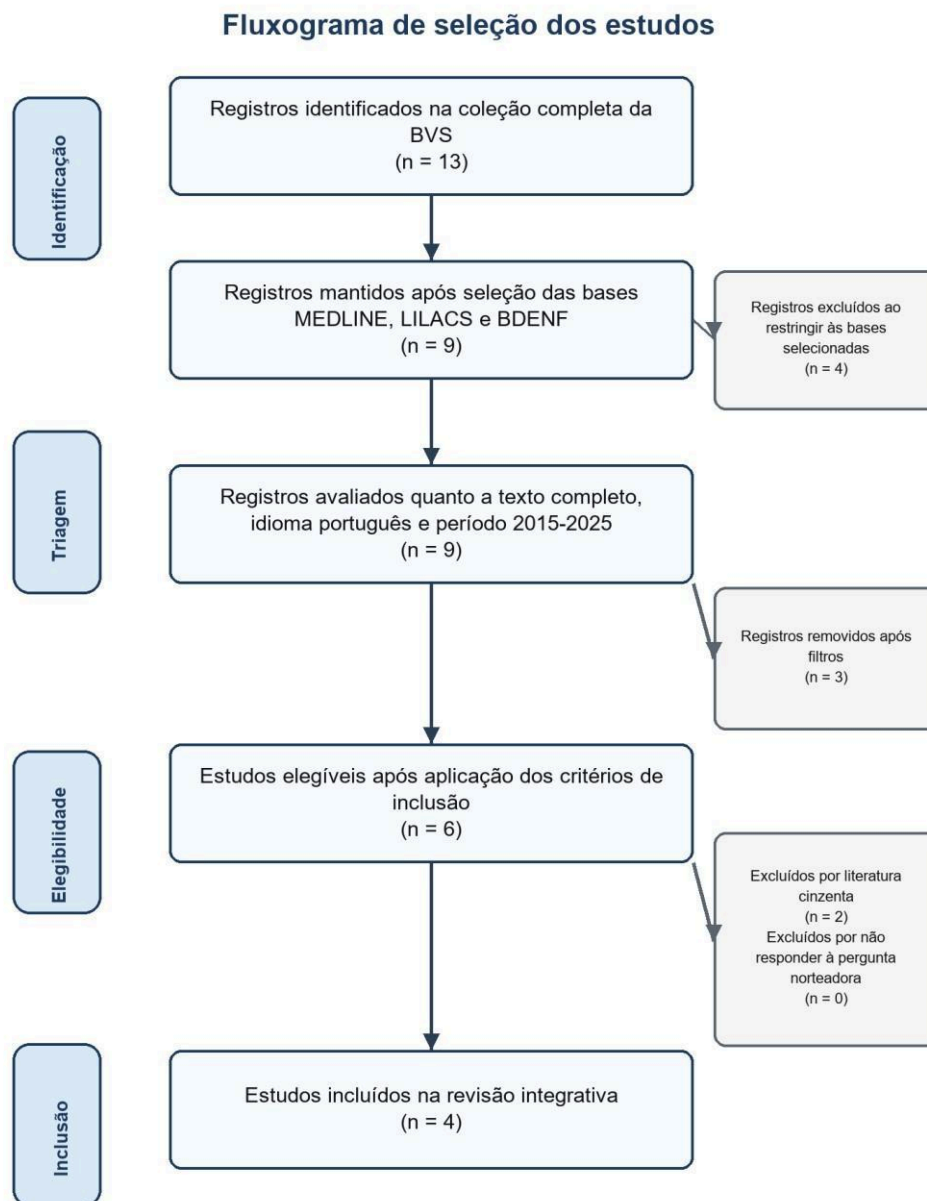
O processo de seleção dos estudos foi organizado conforme as recomendações do PRISMA, contemplando as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão. Na busca avançada realizada na coleção completa da Biblioteca Virtual em Saúde, foram identificados 13 registros. Após a seleção das bases MEDLINE, LILACS e BDENF, permaneceram 9 registros para triagem.

Na triagem inicial, os 9 registros foram avaliados conforme os critérios de inclusão, incluindo disponibilidade do texto completo, idioma português e período de publicação entre 2015 e 2025. Após essa etapa, 6 estudos permaneceram elegíveis.

Na etapa de elegibilidade, realizou-se a leitura dos títulos, resumos e textos completos à luz da pergunta norteadora e dos critérios definidos. Dois estudos foram excluídos por se tratar de literatura cinzenta; não houve exclusão registrada por ausência de aderência à pergunta norteadora.

Assim, 4 estudos atenderam aos critérios pré-estabelecidos e foram incluídos na revisão integrativa, compondo a amostra final analisada neste trabalho.

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos estudos conforme recomendações PRISMA.



Fonte: elaborado pelos autores, 2025, com base nas recomendações PRISMA.

Inicialmente, a busca com os descritores previamente definidos não retornou estudos suficientes para compor a amostra. Diante disso, a estratégia foi ajustada com termos que apresentaram maior aderência ao tema, possibilitando a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e a seleção dos estudos analisados.

A literatura analisada indica que o acesso da população ribeirinha amazônica aos serviços de urgência e emergência é atravessado por barreiras territoriais, sobretudo nos acidentes envolvendo embarcações de pequeno porte. Distâncias extensas, dependência do transporte fluvial, estrutura assistencial limitada nas comunidades e desigualdades sociais aparecem como fatores recorrentes. As variações de cheia e vazante dos rios e as condições climáticas também interferem no deslocamento das vítimas até os pontos de atendimento (HEUFEMANN; SCHWEICKARDT; FERLA, 2023).

Observou-se ainda que os ribeirinhos apresentam restrições relacionadas à comunicação, ausência de transporte adequado para remoção de pacientes e insuficiência de recursos humanos e materiais nas unidades de saúde. O deslocamento até as unidades de atendimento pode durar horas ou até dias, situação agravada pela precariedade das embarcações utilizadas para remoção de pacientes (MEDEIROS; SCHWEICKARDT; MARTINS, 2024).

Os estudos relatam a existência de ambulâncias para transporte de pacientes graves, mas indicam que, em algumas situações, esses veículos estavam em manutenção ou indisponíveis. Nesses casos, os ACS e a população local precisaram improvisar meios de transporte para encaminhar os pacientes aos hospitais de referência (REIS et al., 2024).

Esses aspectos contribuem para o atraso no atendimento e aumentam os riscos de agravamento clínico, sequelas e mortalidade em situações de urgência e emergência.

Também foram observadas fragilidades na organização da Rede de Urgência e Emergência (RUE) nos territórios amazônicos, com destaque para a insuficiência de recursos humanos, materiais e tecnológicos. Os estudos mencionam falta de profissionais em áreas ribeirinhas, escassez de medicamentos e insumos para atendimento imediato, dificuldades de comunicação entre serviços e ausência de estratégias desenhadas para a realidade amazônica. Em muitas comunidades, técnicos de enfermagem e ACS assumem o primeiro contato com a população, enquanto médicos e enfermeiros ficam concentrados nas sedes municipais (REIS et al., 2024).

Outro ponto identificado refere-se à necessidade de adaptação das políticas públicas às especificidades do território amazônico, considerando que o acesso aos serviços ocorre em

uma dinâmica marcada pelos rios, longos percursos fluviais e dificuldades logísticas permanentes.

A utilização dos mapas falantes permitiu identificar os fluxos percorridos pelas populações ribeirinhas e revelou situações de vulnerabilidade, como comunidades que levam até três dias para chegar à sede municipal e locais acessíveis apenas por via fluvial. Nesse contexto, os Agentes Comunitários de Saúde e as equipes ribeirinhas desempenham papel fundamental na mediação do cuidado e na organização dos fluxos de atendimento (MEDEIROS; SCHWEICKARDT; MARTINS, 2024).

Os resultados demonstraram que as limitações de acesso contribuem significativamente para o agravamento do quadro clínico das vítimas no contexto dos acidentes por colisão entre embarcações de pequeno porte, aumentando os riscos de sequelas e mortalidade. Diante disso, os estudos reforçam a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas às populações ribeirinhas, com ampliação da estrutura da RUE, qualificação das equipes e implementação de estratégias compatíveis com a realidade ribeirinha.

Quadro 1 - Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa segundo instrumento adaptado de Ursi.

Campo	Síntese 1	Síntese 2	Síntese 3	Síntese 4
Objetivo do estudo	Construir e descrever um modelo teórico-lógico aplicável à avaliação do acesso de populações ribeirinhas à RUE.	Examinar como as embarcações participam dos trajetos de cuidado e do acesso à saúde em território amazônico marcado pelos ciclos das águas.	Discutir como a urgência e emergência se organiza no cuidado ribeirinho e como equipes locais mobilizam práticas formais e comunitárias.	Examinar os caminhos e barreiras vivenciados pela população ribeirinha de Maués (AM) para chegar aos serviços de urgência e emergência.
Metodologia	Revisão temática da literatura, construção de modelo teórico-lógico e adaptação à tríade de Donabedian.	Estudo qualitativo, de abordagem cartográfica, com entrevistas, observação participante e registros fotográficos realizados durante deslocamentos com trabalhadores da saúde.	Pesquisa participante baseada na abordagem “rio da vida”, com oficinas, desenhos, narrativas e análise estrutural das informações.	Estudo de caso com abordagem participativa, apoiado em mapas falantes, observação, diário de campo e entrevistas semiestruturadas.
Amostra/Participantes	Gestores, profissionais de saúde, pesquisadores e população ribeirinha.	Trabalhadores da saúde do município amazônico, em viagens acompanhadas entre 2019 e 2020.	Trabalhadores da saúde, ACS, usuários, cuidadores populares e parteiras da comunidade Mocambo do Arari (AM).	Enfermeiros, gestores, profissionais das equipes rurais/ribeirinhas, hospitalares e ACS, totalizando 14 entrevistas e oficinas com ACS.
Principais resultados	Apontou barreiras geográficas e organizacionais no acesso aos serviços e propôs componentes avaliativos para a RUE em contexto ribeirinho.	Mostrou que o deslocamento por embarcações condiciona o acesso conforme a sazonalidade dos rios, condições sociais, organização do trabalho e disponibilidade de transporte.	Apontou barreiras de deslocamento e acesso próprias do território amazônico, além do papel dos ACS, da solidariedade local e dos saberes tradicionais no cuidado.	Destacou UBS Fluviais, ambulâncias e ACS como mediadores do acesso, mas identificou dificuldades no transporte sanitário, na comunicação e na presença de profissionais nas comunidades.

Conclusão	O acesso à saúde em regiões ribeirinhas apresenta complexidade e desigualdade, sendo necessário fortalecer o planejamento e avaliação dos serviços de saúde voltados a esses territórios.	Concluiu que o planejamento da assistência precisa considerar os ritmos fluviais e o papel das embarcações na produção cotidiana do cuidado.	Indica que políticas públicas devem reconhecer barreiras territoriais e valorizar práticas locais de cuidado, sem restringir a resposta assistencial ao modelo urbano.	Concluiu que a resposta em saúde depende de maior articulação entre serviços, comunicação efetiva e investimento em estratégias fluviais de transporte e cuidado.
-----------	---	--	--	---

Síntese 1: Heufemann, Schweickardt e Ferla (2023); Síntese 2: Medeiros, Schweickardt e Martins (2024); Síntese 3: Reis et al. (2024); Síntese 4: Almeida et al. (2022). Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

O Quadro 1 organiza a síntese dos estudos incluídos a partir do instrumento adaptado de Ursi (2005). A matriz reúne objetivo, metodologia, amostra ou participantes, principais resultados e conclusão, favorecendo a comparação entre as evidências selecionadas e o problema investigado nesta revisão.

DISCUSSÃO

Os achados desta revisão evidenciam que os acidentes por colisão entre embarcações de pequeno porte representam importante problema de saúde pública nas regiões ribeirinhas amazônicas, especialmente devido à dependência das vias fluviais como principal meio de deslocamento da população. Apesar disso, observou-se escassez significativa de estudos específicos sobre a assistência prestada às vítimas desses acidentes, demonstrando limitada visibilidade científica acerca da temática.

Os estudos analisados reforçam que o acesso aos serviços de urgência e emergência nas comunidades ribeirinhas é diretamente influenciado pelas características geográficas da região amazônica, pelas longas distâncias entre as comunidades e os serviços de referência e pela dependência exclusiva do transporte fluvial (HEUFEMANN; SCHWEICKARDT; FERLA, 2023; REIS et al., 2024). Tais fatores dificultam o atendimento em tempo oportuno e comprometem a integralidade da assistência prestada às populações que vivem em áreas de difícil acesso.

Além disso, os estudos apontam fragilidades estruturais relacionadas ao transporte sanitário, à comunicação entre os serviços de saúde e à ausência de fluxos assistenciais específicos para as populações ribeirinhas (ALMEIDA et al., 2022). Em situações de urgência, especialmente nos acidentes envolvendo embarcações de pequeno porte, o tempo prolongado de deslocamento até unidades hospitalares pode contribuir significativamente para o agravamento clínico das vítimas, aumentando os riscos de sequelas e mortalidade.

As condições de navegação cotidiana também ajudam a compreender a vulnerabilidade dessas populações. O uso de embarcações com pouca estrutura, a navegação noturna sem

sinalização adequada, a fiscalização limitada e práticas inseguras de condução ampliam o risco de acidentes fluviais (MEDEIROS; SCHWEICKARDT; MARTINS, 2024). Assim, as colisões entre embarcações de pequeno porte não representam apenas um problema de transporte, mas também expressam vulnerabilidades sociais e lacunas nas políticas de segurança fluvial.

Durante a investigação dos dados, observou-se a existência de registros relacionados aos acidentes por transporte aquaviário no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Entretanto, ao realizar buscas específicas relacionadas aos acidentes por colisão entre embarcações de pequeno porte no contexto amazônico, não foram encontrados registros compatíveis com a temática investigada (BRASIL, 2025).

Esse achado sugere possível invisibilidade epidemiológica desses acidentes nos sistemas oficiais de informação em saúde, além de demonstrar fragilidades no processo de notificação e detalhamento dos atendimentos realizados nos serviços de urgência e emergência. A ausência de dados específicos compromete a produção de indicadores epidemiológicos confiáveis e dificulta a compreensão da real magnitude dos acidentes fluviais envolvendo populações ribeirinhas amazônicas (MEDEIROS; SCHWEICKARDT; MARTINS, 2024).

A baixa visibilidade desses acidentes nos registros oficiais limita o planejamento de políticas públicas, a definição de estratégias preventivas e a organização da assistência emergencial. Sem dados mais específicos, torna-se mais difícil dimensionar investimentos em suporte fluvial, qualificação do atendimento pré-hospitalar e medidas de segurança voltadas à navegação em comunidades amazônicas (SOUSA; CORTES, 2024).

Os estudos também evidenciam a importância dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), das Unidades Básicas de Saúde Fluviais e das redes comunitárias de apoio como estratégias fundamentais para minimizar as dificuldades de acesso aos serviços de saúde nas comunidades ribeirinhas (REIS et al., 2024; ALMEIDA et al., 2022). Entretanto, embora essas iniciativas contribuam para o cuidado em saúde nos territórios amazônicos, ainda são insuficientes diante das limitações estruturais enfrentadas pelas populações ribeirinhas em situações de urgência e emergência.

Diante desse cenário, é necessário ampliar pesquisas sobre acidentes fluviais com embarcações de pequeno porte na Amazônia, sobretudo quanto à resposta dos serviços de urgência e emergência às populações ribeirinhas. Evidências mais consistentes podem

subsidiar ações preventivas, aperfeiçoar sistemas de notificação e orientar políticas de acesso à saúde em territórios de difícil deslocamento.

CONCLUSÃO

Esta revisão integrativa identificou limitações relevantes no acesso da população ribeirinha amazônica aos serviços públicos de urgência e emergência, com foco nos acidentes por colisão entre embarcações de pequeno porte. Os achados indicam que o acesso universal à saúde ainda é limitado pelas particularidades geográficas da região amazônica, onde longas distâncias fluviais dificultam o atendimento em tempo oportuno.

As limitações identificadas não se restringem ao isolamento geográfico ou às variações climáticas. Elas também envolvem fragilidades estruturais e organizacionais da RUE, como indisponibilidade de ambulâncias, insuficiência de insumos e profissionais, dificuldades de comunicação e concentração das equipes nas sedes municipais. Esse cenário sobrecarrega técnicos de enfermagem e ACS nas comunidades, prolonga o tempo de transporte das vítimas e aumenta o risco de agravamento clínico, sequelas e mortalidade. A revisão ainda apontou invisibilidade epidemiológica, pois os sistemas oficiais de informação não expressam com precisão a magnitude das colisões fluviais em territórios ribeirinhos.

Como limitação, destaca-se o pequeno número de publicações diretamente voltadas aos acidentes por colisão entre embarcações de pequeno porte na Amazônia, o que restringiu a amostra analisada. Ainda assim, os estudos incluídos permitiram reconhecer lacunas assistenciais e científicas importantes. Conclui-se que a RUE precisa ser aprimorada nos territórios amazônicos, com fortalecimento do SAMU Fluvial, fiscalização naval, sistemas de notificação e ações de prevenção de acidentes aquaviários, buscando maior equidade no acesso à saúde das populações ribeirinhas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, V. F.; SCHWEICKARDT, J. C.; REIS, A. E. S.; MOURA, G. P. S. Caminhos da população ribeirinha no acesso à urgência e à emergência: desafios e potencialidades. *Interface (Botucatu)*, v. 26, e210769, 2022. DOI: 10.1590/interface.210769.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Morbidade hospitalar do SUS por causas externas, por local de residência: notas técnicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sih/erdescr.htm>. Acesso em: 24 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Brasília: Ministério da

Saúde, 2002. Disponível em:
https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html. Acesso em: 24 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em:
https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017_comp.html. Acesso em: 24 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. SAMU 192. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/samu-192>. Acesso em: 24 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral de Urgência e Emergência. Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 228 p. (Série E. Legislação de Saúde). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_urgencias.pdf. Acesso em: 24 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 84 p. Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf. Acesso em: 24 maio 2026.

HEUFEMANN, N. E. C.; SCHWEICKARDT, J. C.; FERLA, A. A. Desafios avaliativos em cenário ribeirinho: pistas metodológicas no acesso à Rede de Urgência e Emergência. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 47, n. 4, p. 22-35, 2023. DOI: 10.22278/23182660.2024.v47.n4.a3635.

MEDEIROS, J. S.; SCHWEICKARDT, J. C.; MARTINS, F. M. Entre cheias e vazantes: uso das embarcações na produção do cuidado e acesso à saúde no território líquido em um município amazônico, Brasil. *Saúde e Sociedade*, v. 33, n. 4, e240381pt, 2024. DOI: 10.1590/S010412902024240381pt.

REIS, A. E. S. et al. Navegando pelo “rio da vida”: a produção do cuidado em situações de urgência e emergência em um território da Amazônia. *Interface (Botucatu)*, v. 28, e230649, 2024. DOI: 10.1590/interface.230649.

SOUSA, E. C. S.; CORTES, J. P. S. Transporte fluvial e desafios no acesso à saúde em comunidades ribeirinhas nas hidrovias Tapajós e Arapiuns. *Hygeia*, v. 20, e2009, 2024. DOI: 10.14393/Hygeia2068928.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, v. 8, n. 1 Pt 1, p. 102-106, 2010. DOI: 10.1590/S1679-45082010RW1134.

URSI, E. S. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/>. Acesso em: 24 maio 2026.