



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

DALIELTON PEREIRA PINHEIRO

SAÚDE BUCAL DE POPULAÇÕES RIBEIRINHAS: uma revisão integrativa

BELÉM

2020

DALIELTON PEREIRA PINHEIRO

SAÚDE BUCAL DE POPULAÇÕES RIBEIRINHAS: uma revisão integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC),
apresentado à Faculdade de Odontologia da
Universidade Federal do Pará – UFPA, como pré-
requisito para a obtenção do grau de Bacharel em
Odontologia.

Área de concentração: Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Helder Henrique Costa
Pinheiro.

Coorientadora: Lilian Oliveira Magalhães

BELÉM

2020

DALIELTON PEREIRA PINHEIRO

SAÚDE BUCAL DE POPULAÇÕES RIBEIRINHAS: uma revisão integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC),
apresentado à Faculdade de Odontologia da
Universidade Federal do Pará – UFPA, como pré-
requisito para a obtenção do grau de Bacharel em
Odontologia.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Helder Henrique Costa Pinheiro

Orientador – UFPA

Prof^a. Dr^a. Ana Daniela Silva da Silveira

Examinadora – UFPA

Prof^a. Dr^a. Diandra Costa Arantes

Examinadora – UFPA

Apresentado em: 01/10/2020

Conceito: _____

BELÉM

2020

À Igreja Católica, à Santíssima Trindade e à Virgem Maria, Nossa Senhora de Nazaré, a quem sou consagrado. Aos meus pais, Dulcenildo Nunes Pinheiro e Eralda Farias Pereira, pelo apoio dado para que eu chegasse até aqui. Aos meus santos de devoção: Santa Teresa de Jesus, São João da Cruz e Santa Teresinha do Menino Jesus.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, primeiramente, pelo dom da vida e pela luz que é colocada em meu caminho. À Virgem Maria, meu refúgio, sempre consolando meu coração. Aos meus pais, familiares e amigos que estiveram sempre comigo em minhas decisões.

Não posso deixar de agradecer, também, a todos os meus professores, da educação básica até ao ensino superior, essenciais para a formação humana e que merecem todo destaque.

Por fim, de modo bastante especial, à Universidade Federal do Pará que me acolheu e me formou, dando-me suporte para que eu não desistisse da minha formação. Ao professor Helder Pinheiro por me acompanhar e à banca examinadora por aceitar avaliar este trabalho.

“Enfim, pus mão à obra e tinha tanta boa vontade que consegui perfeitamente.”

(SANTA TERESINHA)

RESUMO

A saúde de populações ribeirinhas vem sendo cada vez mais discutida no cenário nacional pelas políticas de assistência básica, o que tem gerado um impacto positivo na vida dessas pessoas. No entanto, grandes barreiras são enfrentadas para oferecer os serviços de saúde a essas pessoas. Fatores como: localização geográfica de difícil acesso, volume dos rios e disponibilidade de profissionais para trabalharem nessas áreas são as principais limitações para expandir a atenção básica nas regiões mais isoladas da Amazônia. Além disso, outra questão importantíssima a ser levada em consideração é o fato de os profissionais estarem aptos a atenderem pessoas muito ligadas à cultura e à tradição, incorporando seus saberes com plantas medicinais e culinários nos atendimentos de saúde, gerando confiança, responsabilidade e vínculo profissional-paciente, essencial para o cuidado. No que se refere especificamente aos serviços odontológicos, existe um enorme problema a ser combatido. A literatura aponta a pouca procura dessa população pelo dentista e que a área odontológica é muito limitada aos trabalhos curativos com tratamentos de restauração dentária e exodontias. Ademais, são poucas as ações de educação em saúde bucal para que a própria comunidade tenha a informação do autocuidado, gerando um grave problema de saúde pública nessas regiões. Tratamentos reabilitadores como próteses dentárias e endodontias não foram evidenciados, mostrando a importância da inclusão, além de outros, dos tratamentos conservadores. Sobre a população estudada, verifica-se a falta de informação sobre os cuidados com a saúde, sobretudo a bucal, baixa escolaridade, situação de vulnerabilidade socioeconômica, além de homens buscarem menos os serviços de saúde que as mulheres e, quanto aos que buscam, a prevalência presente entre os mais jovens.

Palavras-chave: Saúde da população ribeirinha, Saúde de ribeirinhos, Saúde bucal de ribeirinhos, Odontologia na zona rural.

ABSTRACT

The health of riverside populations has been increasingly discussed in the national scenario, especially regarding the implementation of basic assistance policies, which has had a positive impact on the lives of such people. However, there are a set of issues that need to be overcome in order to provide health services to these people. Factors such as geographic location, the volume of rivers, and professional's availability to work in these areas are the main setbacks to expand primary health care to the most isolated communities within the Amazon region. In addition, another highly important aspect that must be considered is to make sure the professionals assisting the population are able to not only serve, but also to connect to the local's culture and tradition, through the incorporation of their scientific knowledge into local's medicinal and culinary plants. Hence building trust, responsibility, and professional bond with the patient. With regard to dental services, there is a major problem to be overcome. Our literature review points out that riverside populations tend to look for dental assistance mostly for curative procedures with dental restoration treatments and extractions. Furthermore, the lack of public policies to raise awareness regarding dental hygiene, so that the community itself has enough information for basic self-care, creates a serious public health problem in these regions. Rehabilitation treatments such as dental prostheses and endodontics were not evident, which increases, even more, the need for including conservative and other treatments in those regions. Regarding the studied population, they usually lack information on health care, especially oral care. Low education levels and socioeconomic vulnerability are common traits in such communities. Moreover, it was found that men tend to seek fewer services than women and, as for those who seek it, the prevalence is among the youngest.

Keyword: Health of riverside communities, Oral health of riverside communities, Dentistry in the countryside.

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO.....	9
2 – METODOLOGIA	13
3 – REVISÃO	14
4 – DISCUSSÃO	19
5 – CONCLUSÃO.....	22
REFERÊNCIAS.....	23

1 – INTRODUÇÃO

Muito se tem falado, principalmente nos últimos anos, sobre a Atenção Básica de Saúde. Nesse sentido, o Programa Nacional de Atenção Básica (PNAB) expõe o funcionamento e organização dos serviços básicos de saúde, assim como a promoção, proteção e recuperação da saúde em todo território brasileiro. Partindo desse princípio, tem-se um caminho a ser seguido para que o serviço seja oferecido de forma a atender as necessidades de toda a população e dos que compõem o serviço.^{1,2}

Quando se fala em saúde bucal das populações ribeirinhas, encontra-se um grande desafio, por conta do acesso aos serviços de saúde e de informação. E, apesar de, o Sistema Único de Saúde (SUS) está baseado por diretrizes que englobam a “universalidade” dos serviços de saúde pública o acesso ainda é bastante limitado. Além disso, a visita ao dentista está totalmente de acordo com a situação socioeconômica familiar e a faixa etária. Nota-se que indivíduos mais jovens e com renda mais elevada são os que mais procuram os serviços odontológicos, visto isso, o processo de abrangência dos serviços de saúde bucal precisa buscar maneiras capazes de frear essa perspectiva negativa quanto a essa questão.⁴

No que se refere à população estudada, é preciso levar em consideração a diferença sobre a existência das pessoas que residem na área rural “beira de estrada” das que residem em área rural às margens dos rios, principalmente na questão de locomoção, uma vez que os ribeirinhos dependem unicamente do transporte fluvial e os que moram nas margens das estradas possuem outras opções de locomoção, além das questões de saneamento básico, em que os ribeirinhos são menos favorecidos. O fator geográfico tem bastante interferência neste processo de levar os serviços de saúde a todos os cidadãos, visto que, de modo especial na Amazônia, a natureza é grande responsável pelo deslocamento das pessoas que vivem em regiões mais isoladas e que dependem do volume dos rios. No entanto, o desafio sobre este assunto é o fato da escassez de estudos que retratem o perfil epidemiológico das populações ribeirinhas, da mesma forma que existem poucas ações que oferecem acesso aos serviços de saúde bucal para os que vivem em lugares mais distantes dos centros urbanos.⁴

Verifica-se que existe um quantitativo grande de pessoas que não residem nas cidades e nem na zona rural, mas nas margens dos rios, denominados ribeirinhos. Essas pessoas, em grande parte, tem dificuldade de ter acesso aos meios urbanos devido aos custos de locomoção e pela atividade dos rios. Além disso, essas pessoas estão isoladas, também, dos meios de comunicação, restringindo a informação e, até mesmo, dos moradores da região, visto que é comum as casas serem distantes umas das outras.⁵

Para mais, é importante destacar que essa população apresenta uma mistura de diversos grupos sociais, como indígenas e nordestinos, por exemplo. A economia é baseada, sobretudo na pesca e na agricultura. A cultura é uma forte herança herdada, principalmente, dos povos indígenas, como a culinária, uso de plantas medicinais e a agricultura de subsistência. No entanto, grande parte dos ribeirinhos é desprovida de infraestruturas como saneamento básico, energia elétrica e serviços de saúde. Ademais, a assistência em saúde está localizada nas cidades e, esporadicamente, há ações levando os profissionais as essas áreas mais distantes, dificultando o acesso a essas pessoas, uma vez que é limitado o deslocamento pelo custo e pela distancia, onde a via de transporte é somente fluvial e podendo levar dias para chegar ao destino.⁶

Partindo para o ponto de quando há atendimento nas comunidades ribeirinhas, faz-se necessária a presença do Cirurgião-Dentista na equipe interdisciplinar que ofertará os serviços de saúde. Nas comunidades ribeirinhas, onde o acesso aos serviços é mais restrito, é necessário que o atendimento integral seja realizado nos períodos em que as equipes fazem visitas, uma vez que os atendimentos são realizados esporadicamente nas comunidades.⁷

Em relação aos atendimentos, o Cirurgião-Dentista precisa ser capaz de enxergar os novos caminhos que a odontologia passou a trilhar. Nesse sentido, Kramer et al⁹ afirmaram que houveram mudanças na odontologia na perspectiva de métodos curativos para uma visão voltada, principalmente, ao processo saúde-doença. Esses novos rumos levaram o atendimento odontológico a buscar métodos preventivos de forma que se evitem sequelas e doenças provenientes da falta de cuidado com a saúde bucal ou, pelo menos, as minimizem. Dessa forma, é notória a necessidade de incorporar as estratégias dos profissionais da odontologia, no corpo da equipe

multiprofissional, o domínio dos assuntos referentes à educação em saúde bucal, já que essa modalidade será a principal forma de cuidado com os pacientes em comunidades ribeirinhas.^{8,9}

Ademais, Albuquerque¹⁰ ao dizer sobre Educação em Saúde, avalia como um processo capaz de dominar, afirmar e responsabilizar os indivíduos pelo saber científico, de forma a garantir a redução dos riscos à saúde, desconsiderando os fatores sociais e separando o sentido de um cuidado integralizado. Assim sendo, os cuidados com essas pessoas devem ser bem pensados, de modo que o trabalho seja sempre progressivo a cada ciclo em cada comunidade, promovendo saúde a essa população e formação no autocuidado. Este segundo ponto com uma atenção bastante especial, visto que terminado o período da equipe naquela comunidade, o grupo segue para outras regiões e o cuidado com a saúde passa a ser, de forma integral, dentro das casas, escolas e outros lugares frequentados por esses cidadãos.¹⁰

O Cirurgião-Dentista, com a equipe interdisciplinar, precisa estar sempre atento às necessidades de cada indivíduo e adequar os cuidados de acordo com as condições sociais e econômicas de cada região visitada, promovendo acesso aos tratamentos e facilidade nas resoluções dos problemas advindos de doenças. Além disso, a relação profissional-paciente deve ser a melhor possível para que haja confiança no serviço e no profissional, gerando conforto a quem recebe o tratamento e perspectiva de resolução. Ademais, Narvai⁸ e Santos¹⁰ mostraram que o cuidado em saúde exige que a equipe de trabalho responda às necessidades da população, a fim de promover saúde e aumentar o acesso aos serviços e às ações, para prevenir doenças e oferecer recuperação da saúde, individual ou coletivo, estabelecido através de um vínculo territorial.^{8,10,11}

Dessa forma, na percepção dessa conjuntura em que o acesso aos serviços de saúde é limitado pela geografia e pela falta de recursos e meios de transporte, a educação em saúde bucal, no caso da odontologia, por meio das orientações e mecanismos de formação da população passa a ter um valor ainda maior. Nesse sentido, é necessário ter uma visão ampla sobre os cuidados com a saúde, olhando para as diversas situações estruturais e econômicas de cada pessoa a ser visitada. A partir disso, Pattussi et al¹² notou que a sociedade deve ser avaliada de forma

mais ampla, não ficando restrito aos cuidados médicos de cada indivíduo. Pois as desigualdades que dificultam o acesso aos serviços de saúde e as condições de manter a saúde estão relacionadas e podem ser entendidas por meio das percepções socioeconômicas e padrões culturais de cada localidade analisada.¹²

Os profissionais da odontologia devem ser os grandes formadores com a devida explicação nas consultas e nos encontros com a comunidade em geral. No entanto, o Cirurgião-Dentista precisa ter uma visão crítica para a realização de suas atividades e perceber a eficácia de suas condutas. Assim, Castellanos¹³ afirmou sobre a necessidade dos levantamentos epidemiológicos tanto para obter o conhecimento sobre a prevalência das doenças orais como para verificar os tratamentos a serem abordados. A partir disso, pode-se planejar, executar e avaliar as estratégias utilizadas para a promoção de saúde e comparar a prevalência nas determinadas áreas geográficas.^{13, 14}

Ademais, é preciso que a população compreenda que na prevenção se evita a proliferação de doenças e, conseqüentemente, se evita gasto futuro. Nessa linha de pensamento, Silveira et al¹⁵ e Andrade et al¹⁵ evidenciaram que nas famílias em que há as menores taxas de escolaridade e com situações econômicas com os índices mais baixos são onde existem mais gastos com os cuidados curativos e nas compras de medicamentos, para resolverem complicações de saúde crônicas ou com mais urgência.¹⁵

Portanto, o objetivo deste estudo é realizar uma revisão integrativa³ sobre a saúde bucal de populações ribeirinhas a fim de contribuir com a comunidade científica sobre o assunto que é pouco discutido e de reforçar a importância dos cuidados com essa população.

2 – METODOLOGIA

Buscou-se nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) textos que baseassem o estudo por meio das buscas dos artigos utilizando as palavras chaves: “saúde da população ribeirinha”, “saúde de ribeirinhos”, “saúde bucal de ribeirinhos” e “odontologia na zona rural”. Após a leitura dos textos foram feitas as seleções dos artigos que iriam compor o estudo, analisando quais seriam mais úteis para a elaboração do trabalho e quais seriam descartados por não serem tão necessários nesta revisão.³

Após a realização da seleção de artigos, partiu-se para a segunda etapa, a qual consistiu na divisão de temas específicos para a organização do estudo. Assim sendo, esta divisão se deu da seguinte forma: primeiramente, foram selecionados e organizados os artigos referentes à situação da população ribeirinha quanto ao acesso dos serviços de saúde e suas condições econômicas e culturais muito importantes para a promoção de saúde. Posteriormente, foram inseridos estudos referentes à saúde como um todo, de modo a introduzir o que viria depois, já que a odontologia não está isolada da saúde geral do ser humano. Por fim, os textos específicos da área da odontologia foram introduzidos nesta revisão, reforçando a importância dos cuidados preventivos com a saúde bucal e o acesso à informação, além disso, a avaliação dos estudos feitos sobre o assunto em questão e a prevalência de complicações odontológicas nas populações ribeirinhas.

Ademais, foram feitas comparações entre os resultados obtidos nos artigos analisados, visto que estas comparações levariam a uma análise crítica do alcance dos serviços de saúde à população ribeirinha e de que modo há a prevalência de problemas de saúde nessas pessoas e, neste trabalho de forma especial, as complicações referentes à área da odontologia, tais como problemas provenientes da prevalência de cárie dentária, perdas dentárias e carência de informações quanto à prevenção de doenças. Essa comparação foi pensada pela quantidade de estudos na área que ainda são pouquíssimos e para facilitar na busca de resultados referentes a este conteúdo.

3 – REVISÃO

Muitas estratégias têm sido buscadas ao longo dos anos para que todos tenham acesso aos serviços de saúde. No intuito de aumentar esse acesso, foram criados, pelo Ministério da Saúde, modelos de assistência que fossem capazes de atingir as áreas de mais difícil acesso pelas equipes de saúde. Através da Portaria 2.191, de 3 de agosto de 2010, inseriu-se a Estratégia Saúde da Família (ESF) para os povos ribeirinhos pertencentes à Amazônia Legal e Pantanal Sul-mato-grossense. Após isso, foram necessários a implementação de novos critérios para incrementar e melhorar o serviço, a partir disso, foram criadas as portarias 2.488, de 21 de outubro de 2011, e a 2.436, de 21 de setembro de 2017. Nesse sentido, foram implantadas as equipes de Saúde da Família Fluviais (eSFF) e Ribeirinhas (eSFR).^{16, 18}

Em vista da Atenção Primária de Saúde (APS), nota-se a desigualdade bastante evidente, principalmente quando se refere às regiões Norte e Centro-Oeste do Brasil. Dessa forma, percebe-se, portanto, a importância de estudar sobre a APS e verificar a assistência dada as famílias e adentrar no contexto sociocultural da Amazônia, tendo em vista os diversos cenários encontrados.¹⁶

Ademais, faz-se necessário prestar bastante atenção quanto a qualidade de vida da população, garantindo a Promoção em Saúde, o qual deve-se levar em consideração fatores determinantes, como: alimentação, saneamento, educação, ambiente físico limpo, apoio social, entre outros. Dessa forma, os projetos e atividades nas comunidades ribeirinhas precisam ter um aspecto coletivo, tendo a própria população como foco, oferecendo crescimento individual e coletivo, garantindo perspectiva de mudança social frente à sociedade.⁵

Nesse sentido, ao verificar a grandiosidade que é o território brasileiro, encontram-se pessoas em diversas localidades, entre elas, as que residem as margens dos rios. Essas comunidades denominadas ribeirinhas tem uma característica muito particular, pois eles não estão somente isolados, na maioria das vezes, da cultura geral, como internet e outros meios de comunicação, mas estão também distantes das residências dos próprios moradores da mesma comunidade. Assim sendo, o rio é a grande ligação que há em muitas regiões para que haja a interação social entre as pessoas.^{5, 18}

A partir desse contexto, verifica-se como a atenção primária tem a sua importância nessas comunidades. A reunião de ações baseadas no bem-estar do indivíduo e do coletivo é fator indispensável para àqueles que tem acesso limitado aos serviços de saúde. A ampliação das políticas de universalidade, garantindo que essas pessoas tenham saúde e acesso aos cuidados, minimizaria as desigualdades presentes no contexto atual.¹⁷

O grande desafio do sistema de saúde vigente no Brasil é garantir o acesso a todo brasileiro, devido a extensão territorial e o difícil acesso em determinadas localidades. Com isso, garantir o acesso universal, independente de religião, sexo, raça ou nível socioeconômico é essencial para que se cumpra o proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa maneira, as peculiaridades de cada região e pessoas devem-se levar bastante em consideração para que as políticas públicas sejam direcionadas de forma correta, proporcionando o acesso a todos, sobretudo para as minorias.¹⁷

No entanto, a realidade atual consiste, principalmente, de problemas quanto a infraestrutura das Unidades de Saúde e também pela falta de meios que levem os profissionais às áreas mais distantes, sendo um fator que dificulta a execução das ações, oferecendo impacto negativo a essas comunidades. Além disso, existe uma grande carência em materiais, equipamentos, insumos e medicamentos, ocasionando, mais uma vez, dificuldade para os profissionais. Para mais, ainda tem o fato da falta de interesse político frente à questão e o repasse para as prefeituras de recursos, sem contar a deficiência na aplicação desses recursos.¹⁷

É preciso, por assim dizer, levar em consideração as particularidades presentes em cada comunidade e, a partir disso, ofertar os serviços de saúde a essas pessoas. Nota-se que foi criado certo padrão de atendimento em relação aos serviços de saúde, no entanto, o serviço está muito além das consultas presentes em consultórios, como, por exemplo, vivenciar as condições do indivíduo e promover os cuidados por meio de vínculos profissional-paciente. Ademais, vale ressaltar que o meio em que o indivíduo está inserido, sua cultura, seus costumes, estão diretamente ligados ao processo saúde-doença que não se limita apenas a fatores biológicos.^{17, 18, 19}

Os profissionais precisam valorizar estratégias que agreguem a cultura das comunidades visitadas, é preciso agregar o conhecimento local com o profissional, considerando seus benefícios, como o uso de plantas medicinais, por exemplo.^{17,18} Esse conhecimento faz com que a população se sinta mais acolhida e valoriza a atenção dada a esses povos. É de grande valor a cultura das comunidades visitadas e inseri-la no processo de cuidado com as pessoas engradece o serviço. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece essa importância e incentiva que os profissionais conciliem as terapias e exercícios locais e outros métodos medicinais com os apoios dados pelos serviços de saúde às comunidades ribeirinhas e tradicionais. Assim sendo, aliar os conjunto de estratégias e enfrentar as barreiras presentes, possibilitam ao ribeirinho melhor qualidade de vida e, ao profissional, maiores experiências para a vida.¹⁷

Sobre as equipes que atendem as populações ribeirinhas, normalmente elas fazem ciclos de viagens que duram em média 14 dias, além de dois dias destinados ao planejamento e educação. No entanto, a questão logística do percurso pode fazer com que as equipes fiquem por até 20 dias navegando pelos rios, por conta da distancia e do deslocamento.¹⁸

O valor humano adquirido nessas experiências oferece à formação profissional um ganho enorme sobre cuidados nas diferentes situações, possibilitando entender, na prática, que a vida das pessoas e sua localização geográfica podem impossibilitar várias ações consideradas simples no dia a dia relacionadas à saúde.¹⁹

No que se refere à saúde bucal, especificamente, os serviços às comunidades ribeirinhas são ofertados principalmente por meio de barcos equipados com consultório odontológico e são oferecidos de forma esporádica. Além desses serviços que são executados com os recursos do município, eventualmente acontecem ações em saúde bucal oferecidos pelas igrejas e Exército brasileiro, por exemplo. No entanto, apesar de ocorrerem esses atendimentos, essas visitas são insuficientes para a quantidade de pessoas que necessitam dos atendimentos nas comunidades, pois as visitas são muito rápidas e nem todos são atendidos em decorrência do curto tempo das equipes na localidade, o que gera certa frustração a essa população.⁴

Além disso, ainda é bastante presente nessas comunidades a questão de extração dentária para resolverem os problemas odontológicos, sem, ao menos, oferecerem a reabilitação oral por meio de próteses dentárias. Demais tratamentos odontológicos como restaurações e tratamentos periodontais simples são ofertados de forma esporádica, e o curto período das atividades não permite outros serviços e, principalmente, orientações em saúde bucal.⁴

De forma legal, todos os serviços odontológicos básicos são ofertados às populações ribeirinhas, tais como prevenção, restaurações, raspagens e exodontias. No entanto, avalia-se a ênfase dada às exodontias. Além disso, os métodos de educação em saúde bucal para a prevenção de problemas odontológicos são ofertados, mas pouco eficientes. Para essa questão, vale ressaltar a visão que tem os ribeirinhos quanto à prevenção e orientações de saúde bucal, pois os mesmos até consideram como importantes, porém, não para todos, visto que os mesmos tem a percepção dessa necessidade apenas para os mais jovens.⁴

Assim sendo, ao verificar a busca dos serviços de saúde prestados e, também, dos serviços odontológicos, especificamente, oferecidos à população ribeirinha, foram obtidos os seguintes resultados expressos nos quadros 1 e 2:

Quadro 1 – População que busca os serviços de saúde

Sexo	Mulheres: 65,7%	Homens: 34,3%
Idade	01 a 79 anos	Prevalência: 18 a 30 anos
Escolaridade	Até o Ensino Fundamental: 65,0%	Acima do Ensino Fundamental: 35,0%
Renda	Até 2 salários mínimos: 89,0%	Acima de 2 salários mínimos: 11,0%

Fonte: Elaborado pelo próprio autor do trabalho a partir da média dos dados encontrados nos artigos.

Quadro 2 – Serviços odontológicos prestados

Educação em Saúde Bucal	28,6%
Escovação Supervisionada	10,0%
Exame Clínico	30,0%
Exodontia	17,5%
Restauração	14,4%
Aplicação de flúor	6,8%
Aplicação de selante	3,7%

Fonte: Elaborado pelo próprio autor do trabalho a partir da média dos dados encontrados nos artigos.

4 – DISCUSSÃO

Assim sendo, foi observado na literatura que o atendimento foi significativamente maior nas mulheres (65,7%) do que nos homens (34,3%). Isso se dá por conta de as mulheres serem as que mais buscam por atendimento e os homens menos. Fato esse que demonstra essa disparidade no resultado. Esse resultado tem tendência por conta cultural, em que o homem tende a acreditar, e principalmente em regiões mais tradicionais, que a sua masculinidade estaria colocada em prova.²⁰

Outro ponto a ser destacado é que apesar dos atendimentos serem realizados para todas as idades, a prevalência permanece para quem está na juventude (18 a 30 anos), mostrando essa faixa-etária como a que mais busca por atendimento. A grande motivação para essa condição é, novamente, a questão cultural de que os jovens precisam cuidar da saúde mais do que os mais velhos, proporcionando um sério problema de saúde coletiva para a população.⁵

Além disso, é importante destacar o baixo nível de escolaridade evidenciado no Quadro 01, o qual aponta que 65% dos casos analisados nem chegaram a concluir o Ensino Fundamental. Isso gera para a população um sério risco de falta de acesso à informação, permitindo a possibilidade de falta de cuidados básicos com a saúde que poderiam ser evitadas facilmente.²¹

No que se refere à renda analisada, observou-se que 89% vivem com menos de dois salários mínimos ao mês. Evidenciando, principalmente, que as pessoas com as menores rendas são as que mais buscam os serviços de saúde gratuitos, seja porque é o único serviço que podem usufruir ou pela condição socioeconômica menos favorecida, que leva o usuário a buscar métodos curativos do que preventivos. Assim sendo, tem-se a ideia de que a condição social, demográfica e econômica de cada região pode ser fator determinante para a promoção em saúde de determinada localidade.²²

Sobre as análises nos serviços odontológicos, foi possível tirar a seguinte conclusão: poucas pessoas receberam tratamento odontológico e todos os serviços prestados não cobriram nem metade da demanda de usuários do serviço às comunidades ribeirinhas. Essa condição só evidencia a discussão feita sobre os cuidados com a saúde bucal, em que não é vista como essencial quando não se tem problemas crônicos e, principalmente, quando não se tem o devido acesso à informação.²¹

Os percentuais de 28,6% em Educação em Saúde Bucal e 10% em Escovação Supervisionada, revelam as baixas taxas de cuidados com métodos preventivos, ou seja, a carência nas estratégias de evitar problemas advindos da falta de cuidado com a higiene bucal. Esses números podem ser explicados pelo curto tempo em que as equipes permanecem em cada comunidade e pela escassez de profissionais da odontologia para executarem todos os serviços nesse mesmo período.⁴

O maior percentual evidente, mesmo assim insuficiente, foi o referente ao Exame Clínico (30%). Isso revela o fato de esse procedimento ser a porta de entrada nos serviços odontológicos nas comunidades ribeirinhas e não os métodos de Saúde Bucal. Isso gera uma condição de mecanização da odontologia, em que os profissionais utilizam, sobretudo, os métodos curativos como resolução dos problemas de saúde bucal. No entanto, vale ressaltar que esses serviços são de grande utilidade para essa população, uma vez que, a partir do exame clínico, são executados os procedimentos de urgência dos que procuram este setor.²³

Os 17,5% referentes à Exodontia, revelam um grave problema de saúde pública, pois mais de ¼ das pessoas analisadas utilizaram o serviço de extração dentária, uma das últimas opções na odontologia atual. Além disso, em nenhum dos estudos analisados, foi relatado serviços de atenção secundária, mostrando a carência presente, nessas regiões, de métodos de recuperação dentária e reabilitação oral.⁴

No que se refere ao tratamento restaurador, 14,4% utilizaram do serviço. Um percentual baixo frente a um tratamento que deveria gerar muita procura, uma vez que os serviços de prevenção são bem escassos, o que eleva os índices de cárie dentária nessas localidades. Porém, mesmo tendo uma baixa na utilização desse serviço, pode-se observar o ponto positivo que é a oferta, mesmo de forma rápida por conta do tempo, desse tratamento essencial para evitar agravos por meio de cáries e fraturas.^{4, 21}

Nos dois últimos dados do Quadro 02 referentes à Aplicação de flúor (6,8%) e Aplicação de selante (3,7%), percebe-se, principalmente, a pequena frequência de crianças nos serviços prestados às comunidades ribeirinhas, como evidenciado no Quadro 01 a prevalência de pessoas entre 18 e 30 anos. Isso pode gerar um grande problema de saúde nesses menores, pois a falta de cuidados pode levar a perda precoce dos dentes decíduos e complicações aos dentes permanentes. Sem contar

que como a principal fonte de consumo de água provém dos rios, torna-se indispensável a aplicação de flúor nessas crianças e a percepção dos pais frente a necessidade do serviço precisa ser bem forte.²⁴

5 – CONCLUSÃO

Assim sendo, percebe-se que, aos poucos, as políticas de saúde vão chegando aos lugares mais distantes dos centros urbanos. No entanto, muito ainda precisa ser feito para que se alcance o ideal nos serviços às comunidades ribeirinhas. O fomento de ações e serviços que levem os profissionais de saúde a essas localidades e a formação local sobre os cuidados com a saúde necessita ser aplicado para que haja o aumento do autocuidado e a prevenção de doenças.

No setor de saúde bucal, os profissionais da odontologia precisam ser mais presentes, uma vez que em poucas vezes foi verificada a presença dos cirurgiões-dentistas nas unidades de saúde fluviais. Além disso, faz-se necessário intensificar os programas de educação em saúde bucal, pois notou-se grande carência quanto aos cuidados preventivos de higiene oral. O incentivo à informação é, também, um grande papel a ser cumprido por esses profissionais, evidenciando a necessidade do autocuidado e desmistificando a ideia de que a odontologia não é para todos.

O desafio na busca de estudos relacionados à odontologia com a saúde da população ribeirinha foi imenso, pois é bastante escassa na literatura publicações sobre o assunto. Portanto, contribuir com o meio científico-acadêmico para a elaboração de outros trabalhos é o grande ganho desse estudo.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 set. 2017.
2. MELO, Eduardo Alves; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de; OLIVEIRA, Jarbas Ribeiro de; ANDRADE, Gabriella Carrilho Lins de. **Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios**. Saúde em Debate, [s.l.], v. 42, n. 1, p. 38-51, set. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s103>.
3. MENDES, Karina dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. **REVISÃO INTEGRATIVA: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out. 2008.
4. CARNEIRO, Flávia Cohen; SANTOS, Reinaldo Souza; PONTES, Danielson Guedes; SALINO, Falessandra Valle; REBELO, Maria Augusta Bessa. **Oferta e utilização de serviços de saúde bucal no Amazonas, Brasil: estudo de caso em população ribeirinha do município de coari**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1827-1838, ago. 2009.
5. FRANCO, E. et al. **Promoção da saúde da população ribeirinha da região Amazônica: relato de experiência**. Cefac, São Paulo, p. 1521-1530, set. 2015.
6. GAMA, A. et al. **Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, [s.l.], v. 34, n. 2, 19 fev. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00002817>
7. LIMA, C. et al. **Atenção integral à comunidade: autoavaliação das equipes de saúde da família**. Avances En Enfermería, [S.L.], v. 37, n. 3, p. 303-312, 1 set. 2019. Universidad Nacional de Colombia. <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v37n3.76998>.
8. FIGUEIREDO, R. et al. **Experiencia de atuação interprofissional no dentista na estratégia saúde da família**. Ciência Plural, Rio Grande do Norte, v. 2, n. 6, p. 21-43, 2020.

9. KRAMER, P. et al. **Utilização de serviços odontológicos por crianças de 0 a 5 anos de idade no Município de Canela, Rio Grande do Sul, Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 150-156, jan. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2008000100015>.

10. BRASIL, Paula Roberta da Conceição; SANTOS, Adriano Maia dos. **Desafios às ações educativas das Equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde: táticas, saberes e técnicas.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, [S.L.], v. 28, n. 4, p. 1-23, 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312018280414>

11. LEME, P. et al. **A clínica do dentista na Estratégia Saúde da Família: entre a inovação e o conservadorismo.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, [S.L.], v. 29, n. 1, p. 1-19, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312019290111>.

12. CYPRIANO, S. et al. **Fatores associados à experiência de cárie em escolares de um município com baixa prevalência de cárie dentária.** Ciência & Saúde Coletiva, Campinas, v. 10, n. 16, p. 4095-4106, 2011.

13. SCHROEDER, Franciane Maria Machado; MENDOZA-SASSI, Raúl Andrés; MEUCCI, Rodrigo Dalke. **Condição de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos entre idosos em área rural no sul do Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, [s.l.], v. 25, n. 6, p. 2093-2102, jun. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020256.25422018>.

14. OLIVEIRA, A. et al. **Levantamentos epidemiológicos em saúde bucal: análise da metodologia proposta pela organização mundial da saúde.** Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 177-189, 1998.

15. CASCAES, A. et al. **Gastos privados com saúde bucal no Brasil: análise dos dados da pesquisa de orçamentos familiares, 2008-2009.** Cadernos de Saúde Pública, [S.L.], v. 33, n. 1, 2017. FapUNIFESP (SciELO).

16. FIGUEIRA, M. et al. **Atributos da atenção primária na saúde fluvial pela ótica de usuários ribeirinhos.** Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 44, n. 125, p. 491-503, jun. 2020.

17. SILVA, F. et al. **people's perceptions on health care concerning the family health strategy.** Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online, [S.L.], p. 1011-1016, 6 ago. 2020. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7214>.

18. KADRI, Michele R. et al. **Unidade Básica de Saúde Fluvial: um novo modelo da atenção básica para a amazônia, brasil.** Interface - Comunicação, Saúde, Educação, [S.L.], v. 23, p. 1-14, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/interface.180613>.

19. MARTINS, A. et al. **Ensino Médico e Extensão em Áreas Ribeirinhas da Amazônia.** Revista Brasileira de Educação Médica, Rio Branco, v. 4, n. 37, p. 566-572, 28 ago. 2013.

20. GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; ARAÓJO, Fábio Carvalho de. **Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 565-574, mar. 2007.

21. SEGRI, Neuber José; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. **Desigualdades sociodemográficas nos fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis: inquérito telefônico em campinas, são paulo.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 7-18, mar. 2015. Instituto Evandro Chagas. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742015000100002>.

22. BALDANI, Márcia Helena; RIBEIRO, Ana Elisa; GONÇALVES, Jéssica Rodrigues da Silva Noll; DITTERICH, Rafael Gomes. **Processo de trabalho em saúde bucal na atenção básica: desigualdades intermunicipais evidenciadas pelo pmaq-ab.** Saúde em Debate, [S.L.], v. 42, n. 1, p. 145-162, set. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s110>.

23. CAMARGO, Fernanda Dalmolin de; BATISTA, Aline Krüger; UNFER, Beatriz. **Ética e moral: reflexões de dentistas do serviço público.** Revista Bioética,

[S.L.], v. 27, n. 2, p. 297-303, jun. 2019. FapUNIFESP (SciELO).
<http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422019272313>.

24. SANTOS, K. et al. **Conhecimento e percepção dos pacientes sobre saúde bucal**. Revista da Faculdade de Odontologia - Upf, [S.L.], v. 20, n. 3, p. 287-294, 18 maio 2016. UPF Editora. <http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v20i3.4443>.