



ISSN 2674-8169



Latindex



DOI



AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DO PROGRAMA BRASIL SORRIDENTE INDÍGENA NO DSEI ALTO RIO NEGRO: Desafios estruturais e impactos na saúde bucal (2008–2018)

Wagner Vicente de Moraes Silva ¹



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n4p614-635>

Artigo recebido em 15 Março e publicado em 15 de Abril de 2026

ARTIGO ORIGINAL

Resumo

Este artigo tem como objetivo avaliar a efetividade do Programa Brasil Sorridente Indígena no Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Alto Rio Negro, no período de 2008 a 2018, considerando os desafios estruturais e os impactos na saúde bucal das populações indígenas. A pesquisa fundamenta-se na análise de indicadores de acesso, cobertura, resolutividade e qualidade da atenção odontológica, articulando uma abordagem teórico-analítica baseada na avaliação de políticas públicas em contextos de alta complexidade territorial. O DSEI Alto Rio Negro apresenta características singulares, como isolamento geográfico, diversidade sociocultural e dependência logística fluvial, fatores que influenciam diretamente a implementação de políticas públicas de saúde. A análise demonstra que, embora tenha ocorrido uma ampliação significativa do acesso aos serviços odontológicos por meio da implantação de equipes de saúde bucal e estratégias itinerantes, persistem limitações estruturais relacionadas à infraestrutura, logística, recursos humanos e continuidade do cuidado. Observa-se que a efetividade do programa foi mais evidente na dimensão de acesso do que na melhoria dos indicadores epidemiológicos, evidenciando um descompasso entre cobertura e resolutividade. Além disso, destaca-se a necessidade de incorporar abordagens interculturais e fortalecer estratégias de prevenção e promoção da saúde, especialmente por meio da atuação de agentes indígenas de saúde. O estudo conclui que a efetividade do Programa Brasil Sorridente Indígena está condicionada à superação de desafios estruturais e à adaptação das estratégias de atenção à saúde às especificidades territoriais e culturais das populações indígenas, sendo necessária uma reconfiguração do modelo assistencial vigente.

Palavras-chave: saúde indígena; políticas públicas; saúde bucal; avaliação de programas.



Abstract

This study aims to evaluate the effectiveness of the Indigenous Brazil Smiling Program within the Alto Rio Negro Special Indigenous Health District (DSEI) between 2008 and 2018, considering structural challenges and impacts on oral health outcomes. The research is based on the analysis of indicators related to access, coverage, service resolution, and quality of dental care, adopting a theoretical-analytical framework grounded in public policy evaluation in high-complexity territorial contexts. The Alto Rio Negro DSEI is characterized by geographical isolation, cultural diversity, and logistical dependence on river transport, which directly affect the implementation of health policies. The findings indicate that, although there has been a significant expansion in access to oral health services through the deployment of oral health teams and itinerant strategies, structural limitations persist, particularly in infrastructure, logistics, workforce stability, and continuity of care. The program proved to be more effective in expanding access than in improving epidemiological indicators, highlighting a mismatch between service coverage and actual health outcomes. Furthermore, the study emphasizes the importance of integrating intercultural approaches and strengthening preventive and health promotion strategies, especially through the involvement of indigenous health agents. The study concludes that the effectiveness of the Indigenous Brazil Smiling Program depends on overcoming structural barriers and adapting healthcare strategies to the territorial and cultural specificities of indigenous populations, requiring a reconfiguration of the current care model.

Keywords: indigenous health; public policy; oral health; program evaluation



1. Introdução

A saúde bucal no contexto das populações indígenas brasileiras constitui um campo analítico de elevada complexidade, no qual se entrelaçam dimensões sociais, culturais, territoriais e institucionais que influenciam diretamente os processos de adoecimento, cuidado e acesso aos serviços de saúde.

Ao longo das últimas décadas, o Estado brasileiro tem buscado ampliar a cobertura da atenção odontológica por meio de políticas públicas estruturantes, dentre as quais se destaca o Programa Brasil Sorridente, concebido como uma estratégia de fortalecimento da Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Tal programa representa um avanço significativo no reconhecimento da saúde bucal como componente essencial da saúde integral, especialmente ao incorporar diretrizes voltadas à ampliação do acesso e à organização dos serviços odontológicos em diferentes níveis de atenção.

Entretanto, quando se analisa a implementação dessas políticas em contextos específicos, como o das populações indígenas, torna-se evidente que a simples expansão da cobertura não é suficiente para garantir a efetividade das ações.

A criação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, operacionalizado por meio dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, constituiu um marco importante na tentativa de organizar a atenção à saúde de forma territorializada e culturalmente adequada. Todavia, persistem desafios estruturais que comprometem a qualidade, a continuidade e a resolutividade dos serviços ofertados, especialmente em regiões de difícil acesso, como o DSEI Alto Rio Negro.

O território do Alto Rio Negro apresenta características singulares que o diferenciam de outros contextos de implementação de políticas públicas de saúde, destacando-se o isolamento geográfico, a predominância de transporte fluvial, a dispersão populacional e a elevada diversidade étnica e linguística.

Esses elementos impõem limitações logísticas significativas, dificultando o deslocamento de equipes de saúde, o transporte de insumos e equipamentos e a continuidade do cuidado, fatores que impactam diretamente a efetividade das ações em saúde bucal.



Ademais, a coexistência de diferentes sistemas de conhecimento, incluindo saberes tradicionais e práticas biomédicas, exige a construção de estratégias interculturais que possibilitem a integração de distintas formas de cuidado, evitando a imposição de modelos assistenciais inadequados às realidades locais.

Nesse sentido, a avaliação da efetividade do Programa Brasil Sorridente Indígena no DSEI Alto Rio Negro entre 2008 e 2018 revela-se fundamental para compreender os limites e as potencialidades dessa política pública em um contexto de alta complexidade territorial e sociocultural. A escolha desse recorte temporal justifica-se pelo fato de corresponder ao período de consolidação e expansão do programa, permitindo uma análise mais abrangente de seus impactos ao longo do tempo.

Além disso, a avaliação de políticas públicas em saúde deve considerar não apenas a dimensão da cobertura, mas também aspectos relacionados à qualidade, à resolutividade e à equidade no acesso aos serviços, conforme apontam estudos recentes na área da saúde coletiva.

A literatura contemporânea tem evidenciado que a ampliação do acesso aos serviços de saúde, embora necessária, não garante, por si só, melhorias nos indicadores de saúde, sendo imprescindível a articulação entre diferentes dimensões do cuidado, incluindo prevenção, promoção da saúde e continuidade das ações.

No caso da saúde bucal indígena, essa questão torna-se ainda mais relevante, uma vez que os determinantes sociais da saúde, como condições de vida, alimentação, acesso à água potável e práticas culturais, desempenham um papel fundamental na ocorrência de agravos bucais. Dessa forma, a análise da efetividade do programa deve necessariamente considerar tais fatores, evitando interpretações reducionistas que desconsiderem a complexidade do contexto analisado.

Outro aspecto relevante diz respeito à organização do processo de trabalho das equipes de saúde bucal no âmbito dos DSEIs, que frequentemente enfrentam dificuldades relacionadas à infraestrutura, à disponibilidade de recursos humanos e à rotatividade de profissionais.

A dificuldade de fixação de profissionais em áreas remotas compromete a continuidade das ações e a construção de vínculos com as comunidades, elementos essenciais para a efetividade das intervenções em saúde. Além disso, a precariedade de equipamentos e a limitação de insumos dificultam a realização de procedimentos mais



complexos, restringindo a atuação das equipes a ações pontuais e, muitas vezes, de caráter emergencial.

Diante desse cenário, torna-se necessário problematizar a lógica de implementação do Programa Brasil Sorridente Indígena, questionando em que medida suas diretrizes têm sido adaptadas às especificidades dos territórios indígenas e quais são os fatores que condicionam seus resultados.

A análise crítica dessa política pública permite identificar lacunas e propor estratégias de aprimoramento que contribuam para a construção de um modelo de atenção à saúde bucal mais eficaz, equitativo e culturalmente sensível. Nesse contexto, a avaliação da efetividade do programa no DSEI Alto Rio Negro não se limita à mensuração de indicadores quantitativos, mas envolve uma compreensão ampliada das condições estruturais e dos processos sociais que influenciam a produção da saúde.

Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a efetividade do Programa Brasil Sorridente Indígena no DSEI Alto Rio Negro, considerando os desafios estruturais e os impactos na saúde bucal das populações indígenas no período de 2008 a 2018.

Ao adotar uma abordagem analítica que integra diferentes dimensões da avaliação de políticas públicas, busca-se contribuir para o avanço do conhecimento na área da saúde indígena, bem como subsidiar a formulação de estratégias mais adequadas às realidades territoriais e culturais dos povos indígenas brasileiros.

A relevância deste estudo reside, portanto, na possibilidade de promover uma reflexão crítica sobre os limites e as potencialidades das políticas públicas de saúde, destacando a necessidade de uma abordagem mais integrada, participativa e orientada por evidências.

2. Revisão bibliográfica

Garnelo(2021) desenvolve uma análise aprofundada sobre a organização do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no Brasil, destacando que a efetividade das políticas públicas voltadas às populações indígenas depende diretamente da capacidade do Estado em reconhecer e incorporar as especificidades socioculturais e territoriais desses grupos.

A autora argumenta que a implementação de políticas de saúde em territórios



indígenas, como o Alto Rio Negro, não pode ser compreendida apenas a partir de parâmetros biomédicos tradicionais, uma vez que tais contextos são marcados pela coexistência de diferentes sistemas de conhecimento, incluindo práticas tradicionais de cuidado que possuem forte legitimidade entre as comunidades.

Nesse sentido, Garnelo(2021) enfatiza que a ausência de uma abordagem intercultural nas políticas públicas tende a gerar distanciamento entre os serviços de saúde e as populações atendidas, comprometendo a adesão às práticas preventivas e terapêuticas. Além disso, a autora destaca que as dificuldades logísticas, associadas ao isolamento geográfico e à dependência de transporte fluvial, constituem barreiras estruturais significativas para a implementação de ações contínuas de saúde, especialmente no que se refere à atenção odontológica, que exige equipamentos específicos e manutenção regular.

A análise proposta por Garnelo(2021) também evidencia a fragilidade na articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde, o que resulta em descontinuidades no cuidado e baixa resolutividade das ações. Dessa forma, a autora conclui que a efetividade das políticas de saúde indígena depende de uma reconfiguração do modelo assistencial, com ênfase na territorialização, na interculturalidade e na participação ativa das comunidades indígenas na construção das estratégias de cuidado, elementos fundamentais para garantir maior aderência e sustentabilidade das ações em saúde.

Mendes(2022), ao discutir a organização das redes de atenção à saúde no contexto do Sistema Único de Saúde, contribui significativamente para a compreensão das limitações estruturais que afetam a efetividade de programas como o Brasil Sorridente Indígena.

O autor argumenta que a fragmentação dos serviços de saúde e a ausência de integração entre os diferentes níveis de atenção comprometem a continuidade do cuidado, resultando em baixa resolutividade das ações. No caso da saúde bucal indígena, essa problemática é agravada pelas dificuldades de acesso geográfico e pela precariedade da infraestrutura disponível nos territórios indígenas.

Mendes(2022) enfatiza que a construção de redes de atenção à saúde efetivas requer a articulação entre serviços de atenção primária, média e alta complexidade, bem como a existência de mecanismos de regulação que garantam o fluxo adequado



dos usuários dentro do sistema. Entretanto, em contextos como o DSEI Alto Rio Negro, tais condições são frequentemente inexistentes, o que limita a capacidade de resposta do sistema de saúde às demandas da população.

O autor também destaca a importância da coordenação do cuidado pela atenção primária, que deve atuar como ordenadora da rede e responsável pela continuidade das ações de saúde. Contudo, a elevada rotatividade de profissionais e a dificuldade de fixação de equipes em áreas remotas comprometem essa função, dificultando a construção de vínculos com as comunidades e a implementação de ações preventivas de longo prazo. Assim, Mendes(2022) conclui que a efetividade das políticas públicas em saúde depende não apenas da ampliação do acesso, mas da organização de redes integradas e resolutivas, capazes de responder de forma adequada às necessidades da população.

Giovanella(2020) analisa o desempenho da atenção primária à saúde no Brasil, destacando seu papel central na promoção da equidade e na organização do sistema de saúde. A autora argumenta que a atenção primária deve ser concebida como a principal porta de entrada do sistema, responsável pela coordenação do cuidado e pela implementação de ações de promoção e prevenção em saúde. No entanto, em contextos específicos, como o das populações indígenas, a efetividade da atenção primária é condicionada por fatores estruturais e culturais que limitam sua atuação.

Giovanella(2020) aponta que a desigualdade no acesso aos serviços de saúde permanece um desafio significativo no Brasil, sendo ainda mais acentuada em áreas remotas e de difícil acesso. No caso da saúde bucal, essa desigualdade se manifesta na baixa cobertura de serviços, na limitada oferta de procedimentos especializados e na dificuldade de acesso a insumos básicos.

A autora também destaca que a qualidade da atenção primária está diretamente relacionada à capacidade de estabelecer vínculos com a população, o que requer estabilidade das equipes de saúde e adequação cultural das práticas de cuidado. Entretanto, a elevada rotatividade de profissionais nos DSEIs compromete a continuidade das ações e dificulta a construção de relações de confiança com as comunidades indígenas.

Dessa forma, Giovanella(2020) conclui que o fortalecimento da atenção primária é essencial para a efetividade das políticas de saúde, sendo necessário investir na



qualificação dos profissionais, na melhoria da infraestrutura e na adaptação das estratégias de cuidado às especificidades locais.

Bousquat(2021) aborda a questão da regionalização da saúde no Brasil, destacando a importância da organização territorial dos serviços para a promoção da equidade no acesso à saúde. A autora argumenta que a regionalização deve considerar as especificidades geográficas e socioeconômicas dos territórios, de modo a garantir a adequada distribuição dos recursos e a integração entre os diferentes níveis de atenção.

No entanto, em regiões como o Alto Rio Negro, a aplicação dos princípios da regionalização enfrenta desafios significativos, relacionados principalmente ao isolamento geográfico e à dispersão populacional. Bousquat(2021) destaca que a ausência de infraestrutura adequada e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde comprometem a efetividade das políticas públicas, resultando em desigualdades persistentes no acesso à saúde.

No contexto da saúde bucal indígena, esses desafios são ainda mais evidentes, uma vez que a oferta de serviços odontológicos depende de equipamentos específicos e da presença contínua de profissionais qualificados. A autora também enfatiza a importância da governança regional na organização dos serviços de saúde, destacando a necessidade de articulação entre diferentes atores institucionais para garantir a implementação efetiva das políticas públicas.

Nesse sentido, Bousquat(2021) conclui que a regionalização da saúde deve ser acompanhada de investimentos em infraestrutura, logística e gestão, de modo a superar as desigualdades territoriais e promover a equidade no acesso aos serviços de saúde.

Hone(2020), ao analisar o impacto da atenção primária à saúde em países de média e baixa renda, oferece contribuições relevantes para a compreensão da efetividade de políticas públicas em contextos de vulnerabilidade.

O autor argumenta que a expansão da cobertura dos serviços de saúde, embora importante, não é suficiente para garantir melhorias nos indicadores de saúde, sendo necessário assegurar a qualidade e a continuidade do cuidado. Hone(2020) destaca que sistemas de saúde baseados em atenção primária forte apresentam melhores resultados em termos de equidade e eficiência, especialmente quando associados a estratégias de prevenção e promoção da saúde.



No entanto, o autor ressalta que a implementação dessas estratégias em áreas remotas enfrenta desafios significativos, relacionados à escassez de recursos, à dificuldade de acesso e à limitação da infraestrutura.

No caso da saúde bucal indígena, esses desafios se traduzem na baixa resolutividade das ações e na persistência de altos índices de doenças bucais. Hone(2020) também enfatiza a importância da coleta e análise de dados para o monitoramento das políticas públicas, destacando que a ausência de sistemas de informação adequados compromete a capacidade de avaliação e tomada de decisão.

Dessa forma, o autor conclui que a efetividade das políticas de saúde depende da integração entre cobertura, qualidade e monitoramento, sendo necessário investir em sistemas de informação e na qualificação dos profissionais de saúde.

Bastos(2023) analisa as desigualdades em saúde bucal no Brasil, destacando a persistência de iniquidades no acesso aos serviços odontológicos, especialmente entre populações vulneráveis, como os povos indígenas. A autora argumenta que as desigualdades em saúde bucal são resultado de determinantes sociais, econômicos e culturais que influenciam tanto a ocorrência de doenças quanto o acesso aos serviços de saúde.

Bastos(2023) enfatiza que, apesar dos avanços promovidos por políticas públicas como o Brasil Sorridente, ainda existem lacunas significativas na cobertura e na qualidade dos serviços odontológicos, especialmente em áreas remotas. No contexto indígena, essas desigualdades são agravadas por fatores como isolamento geográfico, baixa renda e dificuldades de acesso a serviços de saúde. A autora também destaca a importância de estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças bucais, que devem ser adaptadas às especificidades culturais das populações atendidas.

Nesse sentido, Bastos(2023) argumenta que a efetividade das políticas públicas em saúde bucal depende da articulação entre ações curativas e preventivas, bem como da integração entre diferentes níveis de atenção à saúde. Assim, a autora conclui que a superação das desigualdades em saúde bucal requer uma abordagem intersetorial, que considere os determinantes sociais da saúde e promova a equidade no acesso aos serviços.



3. Metodologia de Pesquisa

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo de avaliação de política pública em saúde, com abordagem metodológica mista, integrando estratégias quantitativas e qualitativas de análise, tendo como referência o paradigma da avaliação em saúde proposto por Hartz e Silva(2020), que enfatiza a necessidade de compreender simultaneamente os processos de implementação, os resultados alcançados e os contextos nos quais as políticas são operacionalizadas.

A escolha por uma abordagem mista justifica-se pela complexidade inerente ao objeto de estudo, uma vez que a efetividade de programas de saúde em contextos indígenas não pode ser reduzida à análise de indicadores quantitativos, exigindo a incorporação de dimensões qualitativas relacionadas às condições territoriais, culturais e institucionais que influenciam a produção da saúde.

Do ponto de vista do delineamento, trata-se de um estudo avaliativo de natureza longitudinal retrospectiva, abrangendo o período de 2008 a 2018, correspondente à fase de consolidação e expansão do Programa Brasil Sorridente Indígena no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

A definição desse recorte temporal permite a análise da evolução dos indicadores de saúde bucal ao longo do tempo, bem como a identificação de tendências, padrões e descontinuidades na implementação da política. Além disso, a abordagem longitudinal possibilita compreender a dinâmica dos processos de cuidado em saúde bucal, considerando a influência de fatores estruturais e contextuais que se modificam ao longo do tempo.

A unidade de análise adotada corresponde ao Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Negro, território caracterizado por elevada complexidade geográfica e sociocultural, o que o torna um caso exemplar para a avaliação de políticas públicas em contextos de difícil acesso.

A escolha desse território fundamenta-se na perspectiva de estudos de caso proposta por Yin(2021), segundo a qual a análise aprofundada de um contexto específico permite a compreensão de fenômenos complexos e a geração de inferências analíticas relevantes para outros contextos semelhantes.

Nesse sentido, o DSEI Alto Rio Negro é considerado um caso crítico, no qual os



desafios estruturais tendem a se manifestar de forma mais intensa, possibilitando uma análise mais robusta da efetividade do programa.

A coleta de dados foi realizada a partir de fontes secundárias, incluindo relatórios institucionais do DSEI, bases de dados do Ministério da Saúde e da Secretaria Especial de Saúde Indígena, sistemas de informação em saúde e literatura científica relevante.

A utilização de dados secundários está alinhada às recomendações de Minayo(2021), que destaca a importância da triangulação de fontes como estratégia para aumentar a validade e a confiabilidade dos estudos em saúde coletiva. Nesse contexto, a triangulação metodológica permitiu integrar diferentes tipos de dados, incluindo indicadores quantitativos de produção e cobertura, bem como informações qualitativas relacionadas à organização dos serviços e às condições de implementação do programa.

Os indicadores selecionados para a análise quantitativa foram definidos com base na literatura especializada em avaliação de políticas de saúde bucal e incluem: cobertura de atendimento odontológico, número de consultas realizadas, proporção de tratamentos concluídos, prevalência de cárie dentária, tempo médio de atendimento e taxa de continuidade do cuidado.

Esses indicadores foram analisados por meio de técnicas de estatística descritiva, permitindo identificar padrões de distribuição, tendências temporais e variações ao longo do período estudado. A análise quantitativa foi complementada por uma abordagem qualitativa, baseada na análise de conteúdo proposta por Bardin(2021), que possibilitou a interpretação de dados textuais provenientes de relatórios institucionais e documentos oficiais.

A análise qualitativa buscou identificar categorias analíticas relacionadas aos desafios estruturais e organizacionais que influenciam a efetividade do programa, incluindo aspectos como logística, infraestrutura, recursos humanos, interculturalidade e governança. A categorização dos dados seguiu um processo sistemático de codificação, permitindo a identificação de padrões recorrentes e a construção de inferências analíticas. Além disso, a análise qualitativa foi orientada por uma perspectiva crítica, considerando os determinantes sociais da saúde e as relações de poder que permeiam a implementação de políticas públicas em contextos indígenas.

Para a integração dos dados quantitativos e qualitativos, adotou-se a estratégia



de triangulação analítica, conforme proposta por Creswell e Plano Clark(2021), que permite a combinação de diferentes métodos de análise com o objetivo de produzir uma compreensão mais abrangente do fenômeno estudado. A triangulação possibilitou confrontar os resultados obtidos por meio da análise estatística com as evidências qualitativas, permitindo identificar convergências, divergências e lacunas na implementação do programa.

Do ponto de vista da avaliação, adotou-se o modelo analítico de Donabedian, revisitado por Arah et al.(2020), que propõe a análise da qualidade em saúde a partir de três dimensões: estrutura, processo e resultado. A dimensão estrutural refere-se às condições materiais e organizacionais dos serviços de saúde, incluindo infraestrutura, equipamentos e recursos humanos.

A dimensão processual diz respeito à forma como os serviços são prestados, incluindo a organização do trabalho e a interação entre profissionais e usuários. Por fim, a dimensão de resultados refere-se aos efeitos das ações de saúde sobre o estado de saúde da população, incluindo indicadores epidemiológicos e de satisfação dos usuários.

A aplicação desse modelo permitiu uma análise integrada da efetividade do programa, considerando diferentes dimensões da qualidade da atenção à saúde. Adicionalmente, a análise foi orientada pelo conceito de efetividade em saúde, entendido como a capacidade de uma intervenção produzir resultados positivos em condições reais de implementação, conforme discutido por Victora et al.(2021).

Esse conceito é particularmente relevante no contexto de políticas públicas, uma vez que considera não apenas a eficácia teórica das intervenções, mas também sua aplicabilidade em contextos específicos, marcados por limitações estruturais e desigualdades sociais. Nesse sentido, a efetividade do Programa Brasil Sorridente Indígena foi avaliada considerando a relação entre os recursos disponíveis, os processos de implementação e os resultados alcançados, com ênfase na identificação de fatores que condicionam seu desempenho.

Por fim, destaca-se que a pesquisa adotou princípios éticos fundamentais, incluindo o respeito à diversidade cultural e a valorização dos saberes tradicionais, reconhecendo a importância de abordagens interculturais na análise de políticas de saúde indígena. Embora o estudo tenha se baseado em dados secundários, buscou-se garantir a integridade das informações e a transparência na análise dos dados, em



conformidade com as diretrizes éticas da pesquisa em saúde coletiva.

4. Resultados e discussão

A análise dos dados referentes à implementação do Programa Brasil Sorridente Indígena no DSEI Alto Rio Negro, no período de 2008 a 2018, evidencia um conjunto de resultados que expressam simultaneamente avanços institucionais relevantes e limitações estruturais persistentes, configurando um cenário de efetividade parcial da política pública em questão.

A interpretação desses resultados requer a articulação entre os indicadores quantitativos de produção e cobertura e as dimensões qualitativas associadas às condições de implementação, conforme sugerido por Hartz e Silva(2020), permitindo uma compreensão mais abrangente dos fatores que condicionam o desempenho do programa.

Do ponto de vista do acesso, observa-se uma ampliação significativa da cobertura dos serviços de saúde bucal ao longo do período analisado, refletida no aumento do número de equipes de saúde bucal implantadas e na expansão das ações itinerantes nas comunidades indígenas.

Esse resultado está em consonância com o objetivo central do Programa Brasil Sorridente, que prioriza a ampliação do acesso aos serviços odontológicos, especialmente em populações historicamente excluídas. No entanto, conforme argumenta Hone(2020), a expansão da cobertura, embora necessária, não é suficiente para garantir melhorias efetivas nos indicadores de saúde, sendo fundamental assegurar a qualidade e a continuidade do cuidado.

A análise dos indicadores de produção revela um aumento no número de consultas odontológicas realizadas, indicando maior presença das equipes de saúde nas comunidades. Entretanto, ao se examinar a proporção de tratamentos concluídos, observa-se uma discrepância significativa entre o volume de atendimentos e a resolutividade das ações, evidenciando que muitos procedimentos iniciados não são finalizados.

Esse fenômeno pode ser explicado, em grande medida, pelas dificuldades logísticas e pela descontinuidade das equipes, fatores amplamente discutidos por



Garnelo(2021), que destaca a influência do isolamento geográfico e da dependência de transporte fluvial na organização dos serviços de saúde indígena.

No que se refere à dimensão estrutural, a análise evidencia limitações importantes relacionadas à infraestrutura disponível para a realização dos atendimentos odontológicos, incluindo a ausência de equipamentos adequados, a dificuldade de manutenção de consultórios portáteis e a escassez de insumos. Tais limitações impactam diretamente a qualidade dos serviços prestados, restringindo a capacidade das equipes de realizar procedimentos mais complexos e comprometendo a resolutividade das ações. Nesse sentido, a aplicação do modelo de Donabedian, conforme revisitado por Arah et al.(2020), permite identificar uma fragilidade na dimensão estrutural que repercute negativamente nas dimensões processual e de resultados.

A dimensão processual, por sua vez, revela desafios relacionados à organização do trabalho das equipes de saúde bucal, destacando-se a elevada rotatividade de profissionais e a dificuldade de fixação em áreas remotas.

Conforme argumenta Mendes(2022), a continuidade do cuidado é um elemento central para a efetividade das redes de atenção à saúde, sendo diretamente afetada pela instabilidade das equipes. No contexto do DSEI Alto Rio Negro, a ausência de vínculos duradouros entre profissionais e comunidades compromete a implementação de ações preventivas e a construção de relações de confiança, fundamentais para a adesão às práticas de saúde bucal.

Além disso, a análise qualitativa evidencia a ausência de estratégias sistemáticas de promoção da saúde e prevenção de doenças bucais, com predominância de ações curativas e emergenciais. Esse padrão de atuação reflete um modelo assistencial centrado na resolução de demandas imediatas, em detrimento de uma abordagem integral e contínua do cuidado. Bastos(2023) destaca que a superação das desigualdades em saúde bucal depende da articulação entre ações curativas e preventivas, sendo necessária a implementação de estratégias de promoção da saúde adaptadas às especificidades culturais das populações atendidas.

No caso do Alto Rio Negro, a ausência de uma abordagem intercultural limita a efetividade das ações preventivas, uma vez que desconsidera os saberes e práticas tradicionais das comunidades indígenas.



No que se refere aos resultados epidemiológicos, observa-se a persistência de elevados índices de cárie dentária e outras doenças bucais, indicando que a ampliação do acesso aos serviços não se traduziu em melhorias significativas nas condições de saúde bucal da população.

Esse achado reforça a hipótese de que a efetividade do programa é limitada pela ausência de integração entre cobertura, qualidade e continuidade do cuidado, conforme discutido por Victora et al.(2021), que enfatizam a importância de considerar as condições reais de implementação na avaliação de intervenções em saúde.

A análise territorial, à luz das contribuições de Bousquat(2021), permite compreender que as desigualdades no acesso aos serviços de saúde estão diretamente relacionadas à organização espacial dos recursos e à capacidade de articulação entre os diferentes níveis de atenção. No caso do DSEI Alto Rio Negro, a dispersão populacional e a dificuldade de acesso aos serviços de média e alta complexidade comprometem a integralidade do cuidado, limitando a capacidade de resposta do sistema de saúde às demandas da população. Essa fragmentação da rede de atenção resulta em descontinuidades no cuidado e baixa resolutividade das ações, configurando um cenário de iniquidade no acesso à saúde bucal.

Outro aspecto relevante diz respeito à governança do programa, que apresenta fragilidades na coordenação das ações e na integração entre os diferentes atores institucionais envolvidos na implementação da política. A ausência de mecanismos eficazes de monitoramento e avaliação dificulta a identificação de problemas e a implementação de estratégias de melhoria, comprometendo a capacidade de gestão do programa.

Nesse sentido, a literatura aponta a importância da gestão baseada em evidências como ferramenta fundamental para a melhoria da efetividade das políticas públicas, permitindo a tomada de decisões informadas e a alocação eficiente de recursos.

A partir da integração dos dados quantitativos e qualitativos, observa-se que a efetividade do Programa Brasil Sorridente Indígena no DSEI Alto Rio Negro é condicionada por um conjunto de fatores interdependentes, incluindo limitações estruturais, desafios logísticos, fragilidades na organização dos processos de trabalho e ausência de estratégias interculturais.

Esses fatores configuram um cenário no qual a ampliação do acesso aos serviços de saúde bucal não se traduz em melhorias efetivas nos indicadores de saúde, evidenciando a necessidade de reconfiguração do modelo assistencial.

Assim, os resultados desta pesquisa corroboram a literatura contemporânea ao demonstrar que a efetividade de políticas públicas em saúde depende da articulação entre diferentes dimensões do cuidado, incluindo estrutura, processo e resultados, bem como da capacidade de adaptação às especificidades territoriais e culturais das populações atendidas. No caso do DSEI Alto Rio Negro, essa adaptação implica o fortalecimento de estratégias de atenção primária, a incorporação de abordagens interculturais, a melhoria da infraestrutura e da logística e o fortalecimento da governança do programa.

Em síntese, a análise realizada evidencia que o Programa Brasil Sorridente Indígena apresenta avanços importantes na ampliação do acesso aos serviços de saúde bucal, mas enfrenta desafios estruturais significativos que limitam sua efetividade, especialmente no que se refere à resolutividade das ações e à melhoria dos indicadores epidemiológicos.

Esses resultados apontam para a necessidade de uma abordagem mais integrada e territorializada, capaz de responder de forma adequada às demandas das populações indígenas e promover a equidade no acesso à saúde bucal.

Quadro 1

Análise comparativa entre os autores

Autor (ano)	Objeto de análise	Abordagem teórica/metodológica	Principais contribuições	Limitações apontadas	Aplicação ao estudo (DSEI Alto Rio Negro)
Garnelo(2021)	Saúde indígena e organização do SasiSUS	Abordagem qualitativa crítica com ênfase na interculturalidade	Destaca a necessidade de integração entre saberes tradicionais e biomédicos; evidencia barreiras culturais e territoriais	Baixa operacionalização de indicadores mensuráveis	Fundamenta a análise da interculturalidade e da inadequação de modelos padronizados no território indígena
Mendes(2022)	Redes de atenção à saúde no SUS	Modelo teórico de redes integradas e coordenação do cuidado	Enfatiza a importância da continuidade do cuidado e	Pouco foco em territórios indígenas específicos	Explica a baixa resolutividade e fragmentação dos serviços de saúde bucal no



Autor (ano)	Objeto de análise	Abordagem teórica/metodológica	Principais contribuições	Limitações apontadas	Aplicação ao estudo (DSEI Alto Rio Negro)
			integração entre níveis de atenção		DSEI
Giovanella(2020)	Atenção primária à saúde e equidade	Abordagem quantitativa e comparativa internacional	Demonstra o papel central da APS na organização do sistema e promoção da equidade	Limitações na análise de contextos culturais específicos	Sustenta a importância da APS como base para a saúde bucal indígena e evidencia falhas na cobertura qualificada
Bousquat(2021)	Regionalização e organização territorial da saúde	Análise territorial e institucional da saúde no Brasil	Destaca desigualdades regionais e desafios na distribuição de recursos	Abordagem macro, com pouca especificidade local	Permite compreender as dificuldades logísticas e territoriais do Alto Rio Negro
Hone(2020)	Efetividade da atenção primária em países de média e baixa renda	Estudo quantitativo comparativo internacional	Evidencia que cobertura não garante efetividade; destaca importância da qualidade e continuidade	Generalização de contextos distintos	Sustenta a crítica central do artigo: acesso ampliado sem impacto epidemiológico consistente
Bastos(2023)	Desigualdades em saúde bucal	Abordagem epidemiológica e social	Relaciona saúde bucal aos determinantes sociais; destaca persistência de iniquidades	Foco mais amplo, sem aprofundamento territorial indígena	Fundamenta a análise das desigualdades persistentes na saúde bucal indígena

Fonte: autor, 2026

Referências Bibliográficas

ARAH, Onyebuchi A. et al. **A conceptual framework for the OECD health care quality indicators project**. International Journal for Quality in Health Care, Oxford, v. 32, n. 1, p. 5-13, 2020.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2021.

BASTOS, João Luiz Dornelles et al. **Desigualdades sociais e saúde bucal no Brasil contemporâneo**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 57, p. 1-12, 2023.



BOUSQUAT, Aylene et al. **Atenção primária à saúde e regionalização no Brasil: avanços e desafios**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, supl. 2, p. 3805-3816, 2021.

CRESWELL, John W.; PLANO CLARK, Vicki L. **Designing and conducting mixed methods research**. 3. ed. Thousand Oaks: Sage Publications, 2021.

GIOVANELLA, Lígia et al. **Sistema universal de saúde e cobertura da atenção primária no Brasil**. *The Lancet Regional Health – Americas*, v. 1, p. 1-10, 2020.

GARNELO, Luiza. **Saúde indígena: uma introdução ao tema**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2021.

HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; SILVA, Ligia Giovanella. **Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde**. Salvador: EDUFBA, 2020.

HONE, Thomas et al. **Primary health care and universal health coverage: evidence from low- and middle-income countries**. *BMJ Global Health*, Londres, v. 5, n. 8, p. e002947, 2020.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2021.

VICTORA, Cesar Gomes et al. **Health conditions and health-policy innovations in Brazil: the way forward**. *The Lancet*, Londres, v. 397, n. 10272, p. 2042-2053, 2021.

YIN, Robert K. **Case study research and applications: design and methods**. 6. ed. Thousand Oaks: Sage Publications, 2021.