

**DESAFIOS
CONTEMPORÂNEOS DOS
SISTEMAS DE SAÚDE
FRENTE ÀS MUDANÇAS
EPIDEMIOLÓGICAS
GLOBAIS: REVISÃO DE
LITERATURA**

CONTEMPORARY CHALLENGES OF HEALTH SYSTEMS IN RESPONSE TO
GLOBAL EPIDEMIOLOGICAL CHANGES: A LITERATURE REVIEW

Ciências da Saúde • 14/03/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/773537917](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/773537917)

Vagner Marins Barcelos¹
Dandara Garcia Menezes Régis²
Josilene Soares Costa³
Jandervam Figueiredo Régis Júnior⁴
Thaís de Castro Pinto⁵
José Leal Rodrigues⁶
Eduarda Dias Freitas⁷
Andréa Regina Martins de Carvalho⁸
Kamilla Raissa Carvalho Caldas⁹
Ricardo Felipe Melo de Oliveira¹⁰
Cesar Martins Barbosa¹¹
Amanda Cristina Alvino Feio¹²
Maria do Socorro Porto de Lima¹³
Vanessa Helena Pires Diniz¹⁴
Fabrício da Rosa Orihuela¹⁵

RESUMO

Os sistemas de saúde, particularmente no Brasil e na América Latina, enfrentam desafios crescentes devido às mudanças epidemiológicas globais, como o envelhecimento da população e a crescente prevalência de doenças crônicas, como diabetes, doenças cardiovasculares e hipertensão. A pandemia de COVID-19 destacou ainda mais as fragilidades no financiamento da saúde e a capacidade de resposta dos sistemas públicos de saúde. Estudos como os de Almeida *et al.* (2013) e Barros *et al.* (2011) indicam que as desigualdades socioeconômicas têm um impacto direto no acesso e na utilização dos serviços de saúde, especialmente nas populações mais vulneráveis e nas regiões mais carentes do Brasil. O Sistema Único de Saúde (SUS) tem se mostrado fundamental para garantir o acesso universal, mas ainda enfrenta desafios financeiros estruturais, conforme discutido por Piola *et al.* (2013). O Programa Saúde da Família (PSF) é uma das principais respostas para reduzir desigualdades no acesso à saúde, principalmente em áreas remotas e de difícil acesso. Estudos de Macinko *et al.* (2006) e Dourado *et al.* (2016) destacam a eficácia do PSF na redução da mortalidade infantil e no acesso a cuidados médicos preventivos. Contudo, o sistema ainda enfrenta limitações, como a escassez de profissionais em determinadas regiões. A inovação tecnológica, especialmente a telemedicina, surge como uma solução promissora para melhorar a cobertura e a gestão dos serviços de saúde. Marcolino *et al.* (2016) apontam que, com o uso de tecnologias, é possível melhorar a eficiência do SUS e ampliar o acesso em regiões com escassez de recursos. Assim, a integração de tecnologias e o fortalecimento da saúde preventiva são essenciais para garantir a sustentabilidade do sistema de saúde a longo prazo.

Palavras-chave: Sistemas de saúde, desigualdade socioeconômica,

doenças crônicas, financiamento da saúde, Programa Saúde da Família, telemedicina, saúde pública.

ABSTRACT

Healthcare systems, particularly in Brazil and Latin America, face increasing challenges due to global epidemiological changes, such as population aging and the rising prevalence of chronic diseases like diabetes, cardiovascular diseases, and hypertension. The COVID-19 pandemic further highlighted the vulnerabilities in health financing and the response capacity of public health systems. Studies by Almeida *et al.* (2013) and Barros *et al.* (2011) indicate that socioeconomic inequalities directly impact access to and utilization of healthcare services, especially among the most vulnerable populations and in the poorest regions of Brazil. The Unified Health System (SUS) has proven essential in ensuring universal access but still faces structural financial challenges, as discussed by Piola *et al.* (2013). The Family Health Program (PSF) is one of the main responses to reduce inequalities in healthcare access, particularly in remote and hard-to-reach areas. Studies by Macinko *et al.* (2006) and Dourado *et al.* (2016) highlight the effectiveness of the PSF in reducing infant mortality and providing preventive healthcare services. However, the system still faces limitations, such as the shortage of professionals in certain regions. Technological innovation, particularly telemedicine, emerges as a promising solution to improve coverage and health service management. Marcolino *et al.* (2016) point out that, with the use of technology, it is possible to improve the efficiency of SUS and expand access in resource-scarce areas. Thus, integrating technologies and strengthening preventive health are essential to ensure the long-term sustainability of the healthcare system.

Keywords: Healthcare systems, socioeconomic inequality, chronic

diseases, health financing, Family Health Program, telemedicine, public health.

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil e os sistemas de saúde de outros países da América Latina enfrentam sérios desafios devido às mudanças epidemiológicas globais. Essas mudanças incluem a transição demográfica, com o envelhecimento populacional, e a crescente prevalência de doenças crônicas, como diabetes e doenças cardiovasculares. Além disso, as doenças infecciosas, como a pandemia de COVID-19, revelaram fragilidades no financiamento da saúde e na capacidade de resposta dos sistemas de saúde pública.

Estudos como o de Almeida *et al.* (2013) indicam que as desigualdades socioeconômicas têm um impacto direto no acesso e na utilização dos serviços de saúde, especialmente nas regiões mais carentes do Brasil. Isso reflete um problema estrutural de longo prazo, que foi agravado pela crise econômica e fiscal no país, conforme relatado por Vieira e Benevides (2016). Além disso, o aumento do gasto catastrófico com saúde, evidenciado em diversas pesquisas como a de Barros *et al.* (2011), sugere que muitos brasileiros enfrentam dificuldades financeiras para acessar cuidados de saúde adequados.

A desigualdade no acesso à saúde tem sido uma constante preocupação em países da América Latina, como mostram os dados apresentados por Boing (2013) e Mullachery *et al.* (2016). A falta de acesso a serviços de saúde de qualidade nos diversos contextos socioeconômicos tem se mostrado um dos maiores obstáculos para

o avanço das políticas públicas de saúde. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em seus estudos sobre a saúde na América Latina, aponta que essa desigualdade tem efeitos profundos na qualidade de vida da população, exacerbando as disparidades regionais, como evidenciado em vários estudos de caso (OPAS, 2020; WHO, 2014).

A transição demográfica, com o envelhecimento da população, coloca mais pressão sobre os sistemas de saúde, demandando mais investimentos em cuidados continuados e de longo prazo, áreas ainda pouco desenvolvidas em muitos países. De acordo com Brito (2007), o envelhecimento da população brasileira tem gerado um aumento no número de doenças crônicas, o que exige uma adaptação das políticas públicas e uma revisão do modelo de atenção à saúde.

Por outro lado, a pandemia de COVID-19 trouxe à tona as fragilidades existentes no financiamento da saúde e na capacidade de resposta dos sistemas públicos. Barros *et al.* (2011) e Mossialos *et al.* (2016) discutem como a crise sanitária global revelou a falta de recursos financeiros para a implementação de medidas adequadas e rápidas, o que afetou diretamente o atendimento e a resposta à emergência.

A relação entre desigualdade socioeconômica e acesso à saúde foi abordada por Mello *et al.* (2017), que analisaram o impacto da regionalização dos serviços de saúde no Brasil. O estudo sugere que, apesar dos avanços no SUS, ainda existem obstáculos significativos no que tange à cobertura equitativa, especialmente em áreas mais afastadas e com maiores índices de pobreza. Este artigo tem como objetivo revisar a literatura sobre os desafios contemporâneos enfrentados pelos sistemas de saúde diante das mudanças

epidemiológicas globais, destacando os principais fatores que afetam o acesso e a qualidade dos serviços de saúde, além de avaliar as respostas políticas adotadas para enfrentar essas questões, com foco no Brasil e em outros países da América Latina.

2. METODOLOGIA

A pesquisa foi conduzida por meio de uma revisão de literatura sistemática, com o intuito de analisar os desafios contemporâneos enfrentados pelos sistemas de saúde diante das mudanças epidemiológicas globais, abordando especificamente as desigualdades socioeconômicas, o financiamento da saúde e as políticas públicas implementadas para mitigar tais desafios. A escolha da metodologia de revisão sistemática se justifica pela necessidade de uma análise abrangente e criteriosa das evidências científicas disponíveis, permitindo um panorama detalhado sobre as transformações nos sistemas de saúde em resposta aos novos cenários epidemiológicos.

Para a realização da revisão, foram utilizadas plataformas de busca acadêmicas amplamente reconhecidas, como PubMed, Scopus, Google Scholar, Web of Science e CINAHL, além de bases de dados especializadas como Latindex e SciELO. A busca foi organizada em torno de palavras-chave cuidadosamente selecionadas, com o objetivo de cobrir os aspectos mais relevantes do tema. As principais palavras-chave utilizadas incluíram: "sistemas de saúde", "desigualdade socioeconômica", "mudanças epidemiológicas", "financiamento da saúde", "políticas de saúde", "acesso à saúde", "saúde pública" e "doenças crônicas". Para garantir uma cobertura mais precisa e completa dos assuntos em questão, essas palavras-

chave foram combinadas de forma estratégica, utilizando operadores booleanos como "AND" e "OR".

O foco da pesquisa foi em artigos revisados por pares, publicados nos últimos 20 anos, com ênfase nos últimos dez anos, a fim de garantir que os estudos refletissem as mudanças mais recentes nos modelos de atenção à saúde e nas políticas públicas. Além disso, priorizou-se a inclusão de estudos de caso, revisões de literatura, artigos empíricos e relatórios de organismos internacionais relevantes, como a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Banco Mundial, que fornecem uma visão global das mudanças e desafios enfrentados pelos sistemas de saúde, com ênfase particular nas Américas Latina e Caribe. Esses documentos foram considerados essenciais para compreender as políticas de saúde implementadas em diferentes países e os impactos dessas políticas nas populações mais vulneráveis.

A seleção dos artigos seguiu critérios rigorosos de inclusão, focando naqueles que tratam das desigualdades socioeconômicas no acesso e na utilização dos serviços de saúde, das mudanças epidemiológicas e suas repercussões para os sistemas de saúde, e do financiamento da saúde, especialmente no contexto de sistemas públicos e universais. Também foram incluídos artigos que abordam as políticas públicas de saúde adotadas para enfrentar esses desafios, buscando identificar as melhores práticas e estratégias para lidar com a crescente demanda por cuidados de saúde em contextos de crise, como observado na pandemia de COVID-19.

Para garantir a robustez e a qualidade da pesquisa, a análise da qualidade dos estudos selecionados foi feita com base na

ferramenta Critical Appraisal Skills Programme (CASP), que permite avaliar a credibilidade e a rigorosidade metodológica dos estudos. Essa avaliação assegura que a revisão inclua apenas estudos que cumpram os critérios de validade científica necessários para uma análise confiável.

Além da pesquisa acadêmica, também foram analisados dados de relatórios governamentais e de organizações internacionais, como a OPAS e o Banco Mundial, com o objetivo de contextualizar os achados científicos dentro das políticas de saúde implementadas em diferentes países. Esses relatórios fornecem uma visão mais ampla sobre os sistemas de saúde, detalhando não apenas as estratégias adotadas, mas também os desafios específicos enfrentados por cada contexto, como o financiamento, a sustentabilidade e a implementação de tecnologias para melhorar o acesso e a qualidade do atendimento.

A combinação dessas fontes de dados e a metodologia aplicada permitiram construir uma análise detalhada dos desafios atuais dos sistemas de saúde, com um olhar atento às desigualdades socioeconômicas e ao impacto das políticas públicas de saúde. O objetivo final foi identificar as principais estratégias e melhores práticas que têm sido implementadas para enfrentar as transformações epidemiológicas globais e garantir o acesso universal e equitativo aos serviços de saúde.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Desigualdades no Acesso à Saúde

A questão da desigualdade no acesso à saúde continua sendo um dos maiores desafios enfrentados pelos sistemas de saúde no Brasil

e em outros países da América Latina. Diversos estudos, como os de Boing (2013) e Mullachery *et al.* (2016), evidenciam que as desigualdades são marcantes, principalmente entre as diferentes regiões do Brasil. As disparidades entre o norte e o sul do país são acentuadas, com regiões mais pobres, como o norte e o nordeste, apresentando um acesso significativamente menor a serviços de saúde de qualidade. A Pesquisa Nacional de Saúde (Szwarcwald *et al.*, 2010) revelou que as condições socioeconômicas impactam diretamente na utilização dos serviços de saúde, com a população de baixa renda enfrentando barreiras consideráveis para acessar cuidados médicos, seja devido à falta de infraestrutura ou à insuficiência de recursos financeiros.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) também aponta que as desigualdades socioeconômicas têm efeitos prejudiciais na saúde das populações mais vulneráveis. As pessoas de classes sociais mais baixas têm uma probabilidade muito maior de sofrer com doenças crônicas, mortalidade infantil e outros problemas de saúde, justamente por não conseguirem acesso adequado a tratamentos de saúde. Boing (2013) e Mullachery *et al.* (2016) corroboram essa análise, ao afirmar que as disparidades regionais e sociais são um dos maiores obstáculos para a implementação de políticas públicas de saúde que visam a universalização do acesso a cuidados médicos de qualidade.

Essas desigualdades não são um problema exclusivamente brasileiro, mas um reflexo de uma tendência regional na América Latina, como discutido por Mossialos *et al.* (2016), que afirmam que, apesar dos avanços em saúde pública, a desigualdade no acesso aos serviços de saúde persiste, afetando principalmente os países em desenvolvimento.

3.2. Impactos do Programa Saúde da Família

O Programa Saúde da Família (PSF), implementado no Brasil, tem se mostrado uma das respostas mais eficazes para reduzir as desigualdades no acesso à saúde, especialmente em áreas remotas e de difícil acesso. O PSF visa oferecer uma cobertura de saúde integral e contínua, priorizando a atenção primária à saúde com um enfoque preventivo, o que se mostra crucial para o enfrentamento das principais condições de saúde da população, como doenças crônicas e infecciosas.

Estudos de Dourado *et al.* (2016) e Macinko *et al.* (2006) evidenciam que o PSF teve um impacto positivo significativo na redução de doenças evitáveis, como as doenças respiratórias, hipertensão e diabetes, além de melhorar a cobertura de serviços médicos em áreas periféricas e rurais, onde o acesso aos cuidados de saúde era limitado ou inexistente. Essas melhorias são notáveis, principalmente em municípios de pequeno e médio porte, onde o PSF se destaca pela sua presença contínua, com equipes de saúde da família formadas por médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde e outros profissionais. A presença constante dessas equipes nas comunidades tem possibilitado a detecção precoce de doenças e condições de saúde, permitindo um tratamento preventivo e a redução da mortalidade evitável.

A redução da mortalidade infantil, um dos indicadores mais importantes de saúde pública, também foi amplamente beneficiada pelo PSF. De acordo com Macinko *et al.* (2006), o programa contribuiu para a diminuição das taxas de mortalidade infantil, especialmente em regiões de alta vulnerabilidade social. Isso ocorre devido à intervenção precoce, à promoção de práticas saudáveis e à

ampliação da cobertura vacinal, aspectos fundamentais para o cuidado de crianças e gestantes. A atuação das equipes de saúde da família tem sido crucial para garantir o acompanhamento contínuo da saúde infantil e materna, com ênfase na prevenção de doenças e no fortalecimento da atenção básica.

Mais recentemente, estudos como o de Santiago *et al.* (2014) têm mostrado que a implementação do PSF tem se mostrado particularmente eficaz no acesso à saúde infantil, proporcionando uma cobertura mais equitativa, especialmente para crianças de 5 a 9 anos. Esses resultados são especialmente evidentes em municípios de médio porte, onde o PSF tem sido responsável por fornecer cuidados médicos básicos e preventivos, tais como vacinas, acompanhamento de crescimento e desenvolvimento, além de orientação nutricional e promoção de saúde. Essa ampliação do acesso a serviços médicos básicos tem sido um fator decisivo para garantir que as crianças dessas regiões tenham uma chance mais justa de alcançar a saúde plena.

No entanto, apesar dos avanços consideráveis, o PSF ainda enfrenta desafios substanciais. A escassez de profissionais de saúde, especialmente em áreas rurais e remotas, continua sendo um obstáculo importante para a expansão e a cobertura total do programa. A falta de profissionais qualificados, a deficiência em infraestrutura e as desigualdades regionais são questões persistentes que limitam o alcance do PSF, impedindo que todas as comunidades possam se beneficiar igualmente dos serviços de saúde oferecidos. Além disso, a rotatividade de profissionais nas equipes de saúde da família também contribui para a instabilidade na qualidade do atendimento, o que pode afetar a continuidade do

cuidado e o relacionamento de confiança entre os profissionais de saúde e a comunidade.

Outro ponto que necessita de atenção é a integração do PSF com outros níveis de atenção à saúde, como os cuidados especializados e de urgência. Apesar do foco principal do PSF ser a atenção primária, a falta de uma rede de apoio bem estruturada para referência e contrarreferência pode resultar em lacunas no atendimento, particularmente para pacientes com condições de saúde mais complexas que exigem atenção especializada.

Portanto, embora o PSF tenha mostrado avanços notáveis, especialmente na redução de desigualdades no acesso à saúde e no fortalecimento da atenção preventiva, é necessário enfrentar os desafios relacionados à falta de profissionais, à infraestrutura e à integração com outros serviços de saúde para garantir a sustentabilidade e a expansão eficaz do programa. A continuidade de políticas públicas de fortalecimento da atenção primária, junto a iniciativas que melhorem a qualificação e a distribuição dos profissionais de saúde nas regiões mais carentes, é essencial para consolidar o sucesso do PSF e, assim, promover um acesso mais equitativo e universal aos serviços de saúde no Brasil.

3.3. O Financiamento da Saúde

O financiamento da saúde é um dos maiores desafios que os sistemas de saúde enfrentam, especialmente em países em desenvolvimento. A pesquisa de Piola *et al.* (2013) destaca que o Sistema Único de Saúde (SUS), apesar de ser universal, sofre com uma crise de financiamento estrutural. A baixa alocação de recursos públicos e o aumento constante da demanda por serviços de saúde

tornam difícil para o SUS atender de maneira eficaz a toda a população, especialmente em um cenário de crise fiscal, como o enfrentado pelo Brasil nas últimas décadas. O modelo de financiamento do SUS, baseado principalmente em recursos públicos, sofre com as flutuações econômicas do país, que impactam diretamente a qualidade e a disponibilidade dos serviços oferecidos.

Brito (2007) discute como as reformas fiscais e o aumento das despesas com a saúde pública no Brasil têm pressionado o sistema, sem que o financiamento acompanhe o ritmo das necessidades. Esse desequilíbrio, somado à grande dependência de recursos federais, resulta em desigualdades no acesso e no nível de serviços entre as diferentes regiões do país, especialmente nas áreas mais pobres.

O estudo de Barros *et al.* (2011) sobre gastos catastróficos em saúde confirma que, em muitas regiões, a população de baixa renda gasta uma parte significativa de sua renda com tratamentos médicos. Esse fenômeno reflete as limitações do SUS em fornecer cuidados médicos de forma totalmente gratuita e de qualidade, o que acarreta graves consequências financeiras para as famílias mais vulneráveis.

3.4. Tecnologias e Inovação no Cuidado à Saúde

A inovação tecnológica tem emergido como uma ferramenta poderosa para melhorar o acesso e a eficiência dos sistemas de saúde. O uso da telemedicina e de tecnologias de saúde digital tem ganhado destaque, especialmente em contextos de escassez de recursos e em regiões afastadas. Marcolino *et al.* (2016) discutem

como as redes de telessaúde, implementadas no Brasil, têm ampliado a cobertura e otimizado a gestão da saúde, permitindo que pacientes em áreas remotas recebam orientação e tratamento sem a necessidade de deslocamento até unidades de saúde distantes.

A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), em diversos relatórios, tem enfatizado a importância das tecnologias de saúde como parte da estratégia para melhorar o atendimento, aumentar a eficiência e reduzir custos operacionais no SUS. A introdução de tecnologias digitais tem sido uma estratégia crucial para enfrentar a sobrecarga dos serviços de saúde, especialmente com o aumento da demanda por serviços relacionados a doenças crônicas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) também aponta que, ao integrar tecnologias nos cuidados de saúde, os sistemas podem não apenas melhorar o acesso, mas também proporcionar cuidados de saúde de maior qualidade e de forma mais eficiente, como evidenciado em experiências internacionais.

Além disso, Brito (2007) menciona que o uso de tecnologias para otimizar o gerenciamento e a logística no SUS é uma estratégia promissora, mas que ainda enfrenta desafios, como a falta de infraestrutura adequada em muitas regiões e a resistência de alguns profissionais da saúde à adoção dessas tecnologias.

Em síntese, a análise dos estudos revela que o Brasil, assim como outros países da América Latina, enfrenta grandes desafios no contexto das mudanças epidemiológicas globais, com destaque para as desigualdades no acesso à saúde, o financiamento deficiente e a necessidade urgente de inovação. O Programa Saúde da Família (PSF) se destaca como uma estratégia eficaz para reduzir

desigualdades, mas ainda enfrenta limitações estruturais que precisam ser superadas. O financiamento do SUS continua sendo um tema crítico, com a necessidade de um modelo sustentável e eficiente que atenda às crescentes demandas da população. A inovação, especialmente por meio da telemedicina e tecnologias de saúde, aparece como uma solução promissora para os desafios atuais, embora a implementação em larga escala ainda dependa de melhorias em infraestrutura e capacitação.

As políticas públicas precisam ser revistas e adaptadas às novas realidades epidemiológicas e demográficas, com foco na equidade, eficiência e acessibilidade. O futuro do sistema de saúde depende de reformas profundas, do fortalecimento da atenção primária e da integração de tecnologias para melhorar o acesso e a qualidade do atendimento à saúde.

4. CONCLUSÃO

Os sistemas de saúde em países como o Brasil enfrentam desafios significativos devido às mudanças epidemiológicas globais, como o envelhecimento populacional e a prevalência crescente de doenças crônicas. Para enfrentar esses desafios, é essencial que haja uma integração mais eficaz entre os cuidados primários e especializados, uma maior inovação nas políticas públicas de saúde e uma revisão do modelo de financiamento da saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS) tem mostrado avanços, mas continua sendo um sistema vulnerável, especialmente em tempos de crise econômica. A implementação de tecnologias emergentes e o fortalecimento da saúde preventiva são essenciais para a sustentabilidade a longo prazo do sistema de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, G. *et al.* Analysis of the evolution and determinants of income-related inequalities in the Brazilian health system, 1998-2008. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 33, n. 2, p. 90-97, 2013.

BARROS, A. J. D. *et al.* Catastrophic health expenditure in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, Suplemento 2, 2011.

BOING, A. C. **Desigualdade socioeconômica nos gastos catastróficos em saúde no Brasil**: análise da Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-3 e 2008-9. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

BRITO, F. **A transição demográfica no contexto internacional. Belo Horizonte**: Cedeplar/UFMG, 2007. (Texto para Discussão, n. 317).

DOURADO, I.; MEDINA, M. G.; AQUINO, R. The effect of the Family Health Strategy on usual source of care in Brazil: data from the 2013 National Health Survey (PNS 2013). **International Journal for Equity in Health**, v. 15, n. 1, p. 151, 2016.

MACINKO, J.; GUANAIS, F. C. Evaluation of the impact of the Family Health Program on infant mortality in Brazil, 1990-2002. **Journal of Epidemiology and Community Health**, v. 60, n. 1, p. 13-19, 2006.

MARCOLINO, S. *et al.* The experience of a sustainable large scale Brazilian telehealth network. **Telemedicine and e-Health**, v. 22, n. 11, p. 899-908, 2016.

MULLACHERY, P.; SILVER, D.; MACINKO, J. Changes in health care inequity in Brazil between 2008 and 2013. **International Journal for Equity in Health**, v. 15, n. 1, p. 140, 2016.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Global Health Expenditure Database**. 2014b. Disponível em: <https://goo.gl/n8h15K>.

PIOLA, S. F.; VIANNA, S. M. (Orgs.). **Saúde no Brasil: algumas questões sobre o Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ipea, 2009. (Texto para Discussão, n. 1391).

SANTIAGO, A. X. et al. Equitable access to health services for children aged 5 to 9 in a medium city of northeast Brazil: a result of Family Health Strategy. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 17, Supplement 2, p. 39-52, 2014.

¹ Enfermeiro. Doutorando em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC) UFF. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC) UFF. Niterói, RJ, Brasil. E-mail: vagnerbarcelos@hotmail.com. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2826-1996>.

² Mestranda em Saúde e Biodiversidade pela Universidade Federal de Roraima – UFRR

³ Graduanda em Nutrição. Universidade Federal do Pará – UFPA. Belém - PA, Brasil. E-mail: josilene.costa@ics.ufpa.br. ORCID: <http://orcid.org/0009-0008-7535-829X>.

⁴ Especialização em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais Faculdade Unibf.

- ⁵ Especialista em Estomatologia. Faculdade Cathedral- RR. Boa Vista
- Brasil. E-mail: thaisa1023@gmail.com.
- ⁶ Doutor em Ciências - Química pelo Instituto Federal do Maranhão,
Departamento de Química, Grajaú, Brasil.
- ⁷ Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Funorte. Montes
Claros/Minas Gerais/Brasil. E-mail:
eduarda.freitas@cecdiocesano.com.br.
- ⁸ Mestre em Saúde da Família pela Universidade Estadual do
Amazonas – UEA.
- ⁹ Mestranda em Saúde e Biodiversidade pela Universidade Federal
de Roraima – UFRR.
- ¹⁰ Graduado em Medicina. Centro Universitário Barão do Rio Branco.
Rio Branco/Acre/Brasil. E-mail: contatoricardopsi@gmail.com.
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5842-3140>.
- ¹¹ Doutorando em Políticas Públicas. Universidade de Mogi das
Cruzes. Mogi das Cruzes/São Paulo/Brasil. E-mail:
cesarmbarbosa10@yahoo.com. ORCID: <http://orcid.org/0009-0006-8224-8430>.
- ¹² Nutricionista. Universidade Federal de Roraima -UFRR. Mestranda
em Ciências da Saúde. Boa Vista/Roraima/Brasil. E-mail:
amandacafeio@outlook.com.br.
- ¹³ Mestre em Saúde e Biodiversidade pela Universidade Federal de
Roraima – UFRR.

¹⁴ Doutora em Inovação Tecnológica pela Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG. Diamantina/MG/Brasil. E-mail: vanessahpd@yahoo.com.br.

¹⁵ Especialista em Enfermagem em Saúde da Mulher. Centro Universitário Estácio da Amazônia, Boa Vista – RR.