



# Políticas Públicas e Desigualdades no Acesso ao Cuidado Cardiovascular

*Public Policies and Inequalities in Access to Cardiovascular Care*

*Políticas públicas y desigualdades en el acceso a la atención cardiovascular*

Maiara Assunção Rodrigues Soares<sup>1</sup>,

<sup>1</sup> Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário São Lucas, UniSL,

**Correspondência**  
maiara.assuncao@hotmail.com

**Direitos autorais:**  
Copyright © 2024 Maiara Assunção Rodrigues Soares

**Licença:**  
Este é um artigo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional. CC BY-SA

**Submetido:**  
18/03/2025

**Aprovado:**  
28/03/2025

**ISSN:**  
2966-1218

## RESUMO

As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morbimortalidade global, configurando-se como um problema de saúde pública de alta relevância. Embora avanços na assistência tenham contribuído para a redução da letalidade, persistem desigualdades significativas no acesso a serviços especializados, especialmente em populações socialmente vulneráveis. Este estudo analisa a influência das políticas públicas na oferta e distribuição da assistência cardiovascular, destacando os entraves estruturais, econômicos e geográficos que comprometem a equidade no atendimento. A escassez de infraestrutura, a concentração de recursos em centros urbanos e a insuficiência de profissionais qualificados em regiões periféricas são fatores que aprofundam as disparidades na cobertura e na resolutividade dos cuidados. Ademais, políticas fragmentadas e a descontinuidade de programas de prevenção e tratamento agravam o quadro, comprometendo a efetividade das intervenções. A partir dessa análise, reforça-se a necessidade de estratégias integradas e sustentáveis que garantam a universalização do atendimento, com enfoque na equidade e na mitigação das iniquidades em saúde cardiovascular.

**Palavras-chave:** Políticas públicas; Equidade em saúde; Acesso aos serviços de saúde; Doenças cardiovasculares.

## ABSTRACT

Cardiovascular diseases are the leading cause of global morbidity and mortality, and are a highly relevant public health problem. Although advances in care have contributed to reducing mortality rates, significant inequalities in access to specialized services persist, especially among socially vulnerable populations. This study analyzes the influence of public policies on the provision and distribution of cardiovascular care, highlighting the structural, economic, and geographic barriers that compromise equity in care. The lack of infrastructure, the concentration of resources in urban centers, and the lack of qualified professionals in peripheral regions are factors that deepen disparities in coverage and resolution of care. Furthermore, fragmented policies and the discontinuity of prevention and treatment programs aggravate the situation, compromising the effectiveness of interventions. Based on this analysis, the need for integrated and sustainable strategies that ensure universal care, with a focus on equity and mitigation of inequities in cardiovascular health, is reinforced.

**Keywords:** Public policies; Health equity; Access to health services; Cardiovascular diseases.

## RESUMEN

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de morbilidad y mortalidad mundial, representando un problema de salud pública de gran relevancia. Si bien los avances en la atención han contribuido a reducir la mortalidad, persisten importantes desigualdades en el acceso a servicios especializados, especialmente entre las poblaciones socialmente vulnerables. Este estudio analiza la influencia de las políticas públicas en la provisión y distribución de atención cardiovascular, destacando los obstáculos estructurales, económicos y geográficos que comprometen la equidad en la atención. La falta de infraestructura, la concentración de recursos en los centros urbanos y la falta de profesionales calificados en las regiones periféricas son factores que profundizan las disparidades en la cobertura y resolución de la atención. Además, las políticas fragmentadas y la discontinuidad de los programas de prevención y tratamiento empeoran la situación, comprometiendo la eficacia de las intervenciones. A partir de este análisis, se refuerza la necesidad de estrategias integradas y sostenibles que garanticen la atención universal, con foco en la equidad y la mitigación de inequidades en salud cardiovascular.

**Palabras clave:** Políticas públicas; Equidad en salud; Acceso a los servicios de salud; Enfermedades cardiovasculares.

## Introdução

As doenças cardiovasculares representam um dos maiores desafios para a saúde pública global, sendo responsáveis por elevadas taxas de morbimortalidade (Galdino *et al.*, 2021). Apesar dos avanços na prevenção, diagnóstico e tratamento, o acesso equitativo aos serviços especializados permanece uma questão complexa, especialmente em países com profundas desigualdades socioeconômicas (Tonh'a *et al.*, 2023). A distribuição irregular de recursos, a carência de infraestrutura adequada e a concentração de profissionais em centros urbanos dificultam a assistência integral, comprometendo a efetividade das políticas voltadas para o cuidado cardiovascular.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) busca assegurar atendimento universal, porém, as disparidades regionais e a limitação de investimentos impactam diretamente a qualidade e a disponibilidade dos serviços (Pereira *et al.*, 2024). A ausência de programas contínuos de prevenção e rastreamento precoce, somada à alta demanda por atendimento especializado, contribui para o agravamento do quadro clínico de muitos pacientes (Souza *et al.*, 2021). Dessa forma, a eficácia das iniciativas governamentais na redução da carga das doenças cardiovasculares ainda enfrenta desafios significativos.

Fatores como baixa escolaridade, dificuldades socioeconômicas e barreiras geográficas restringem o acesso da população mais vulnerável a cuidados adequados,

evidenciando a necessidade de estratégias que reduzam as iniquidades na assistência (Oliveira *et al.*, 2021). Além disso, a fragmentação das políticas de saúde e a escassez de incentivos para a interiorização de profissionais comprometem a equidade no atendimento, perpetuando disparidades no manejo das condições cardiovasculares (De Andrade Guede; Da Silva, 2023).

Diante desse cenário, é essencial compreender como as políticas públicas influenciam a distribuição dos serviços e identificar os principais entraves que dificultam a universalização da assistência (Marinho *et al.*, 2024). A análise dos determinantes sociais da saúde e da alocação de recursos permite avaliar a efetividade das ações governamentais e propor intervenções mais eficazes para garantir acesso equitativo e de qualidade.

Neste contexto, o presente estudo examina as desigualdades no cuidado cardiovascular, considerando as implicações das políticas públicas na organização e oferta dos serviços. A partir dessa abordagem, busca-se contribuir para o debate sobre a necessidade de reformas estruturais e estratégias integradas que promovam maior equidade na atenção às doenças cardiovasculares, reduzindo os impactos negativos dessas enfermidades na população.

## Metodologia

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica qualitativa, com o objetivo de analisar as políticas públicas de saúde e suas

implicações nas desigualdades no acesso ao cuidado cardiovascular. A pesquisa foi desenvolvida por meio de levantamento e análise crítica da literatura existente, abrangendo publicações entre os anos de 2015 e 2024. O foco foi em artigos, dissertações, teses e relatórios de instituições governamentais e internacionais que discutem os determinantes sociais da saúde, a distribuição de recursos e as intervenções direcionadas ao cuidado cardiovascular.

A base de acesso para a seleção dos materiais foi composta pelas plataformas LILACS, SciELO, PubMed e Google Scholar, que são fontes amplamente reconhecidas pela qualidade e relevância de seus conteúdos. A busca foi realizada utilizando os seguintes descritores: "políticas públicas de saúde", "acesso a cuidados cardiovasculares", "desigualdade no acesso à saúde", "doenças cardiovasculares no Brasil" e "sistema único de saúde". A escolha desses descritores visou abranger a abrangência temática relacionada à análise das políticas públicas e os impactos das desigualdades no acesso à saúde cardiovascular.

Foram estabelecidos critérios de inclusão rigorosos para garantir a relevância e qualidade dos estudos selecionados. Foram incluídos artigos que abordassem a relação entre políticas públicas e o acesso ao cuidado cardiovascular, com foco nas desigualdades regionais e socioeconômicas. Também foram considerados estudos que discutissem programas de prevenção e estratégias de universalização do atendimento, além de documentos oficiais que detalhassem as diretrizes

e ações do Sistema Único de Saúde (SUS) no contexto cardiovascular. Artigos escritos em português, espanhol e inglês foram selecionados, excluindo-se aqueles que abordavam outras condições de saúde sem relação direta com doenças cardiovasculares.

Por outro lado, foram definidos critérios de exclusão para evitar a incorporação de estudos irrelevantes para o tema proposto. Foram excluídos artigos que não apresentassem análise crítica sobre as políticas públicas de saúde, publicações que tratassem de aspectos técnicos ou clínicos isolados, e materiais sem dados empíricos ou sem embasamento teórico adequado. Além disso, foram desconsiderados os estudos que não abordavam especificamente o contexto brasileiro ou que não apresentavam um vínculo direto com as desigualdades no acesso aos serviços de saúde cardiovascular.

## Resultados e Discussões

De acordo com Galdino *et al.*, (2021) as doenças cardiovasculares vem representando um dos principais desafios para a saúde pública global, exigindo cada vez mais estratégias eficazes para a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado. No entanto, a desigualdade no acesso aos serviços de saúde compromete a efetividade das políticas públicas voltadas para o cuidado cardiovascular (Guimarães *et al.*, 2015). Fatores socioeconômicos, geográficos e estruturais influenciam a distribuição dos recursos, resultando em disparidades significativas na assistência prestada à população.

A formulação de políticas públicas no campo da saúde cardiovascular deve considerar a equidade como princípio fundamental, garantindo que indivíduos em diferentes contextos socioeconômicos tenham acesso a serviços de qualidade (Adorno, 2023). No entanto, observa-se que a oferta de atendimento especializado muitas vezes se concentra em regiões mais desenvolvidas, dificultando o acesso de populações vulneráveis, especialmente aquelas residentes em áreas rurais ou periféricas. Segundo Moreira (2023) essa distribuição desigual compromete a detecção precoce e o controle de fatores de risco, aumentando a incidência de complicações graves.

O Sistema Único de Saúde (SUS), no Brasil, representa um modelo de atenção universal que busca minimizar as desigualdades na assistência médica (Paim, 2018). Contudo, desafios persistem na efetivação de um cuidado cardiovascular abrangente, devido à sobrecarga dos serviços, à escassez de profissionais especializados e à insuficiência de infraestrutura para a realização de exames diagnósticos (Cobaito; Cobaito, 2022). Essas limitações impactam diretamente a qualidade do atendimento, resultando em longas filas para consultas e procedimentos essenciais à prevenção e ao tratamento das doenças cardiovasculares (Morosini; Fonseca; Lima, 2018).

Além da estrutura física e dos recursos humanos, a disponibilidade de medicamentos e tecnologias para o manejo das doenças do coração também reflete as desigualdades no

acesso à saúde (Mendes; Crnut; Da Silva Guerra, 2022). Embora existam programas voltados para a distribuição de fármacos essenciais, a descontinuidade no fornecimento e a dificuldade de acesso a terapias avançadas prejudicam a adesão ao tratamento, especialmente entre pacientes de baixa renda. Esse cenário contribui para o agravamento de condições como hipertensão arterial e insuficiência cardíaca, aumentando os índices de internação e mortalidade (Miranda; Mendes; Silva, 2017).

As políticas de promoção da saúde desempenham um papel essencial na redução das desigualdades, ao incentivarem a adoção de hábitos saudáveis e a prevenção primária (Sperandio; Francisco Filho; Mattos, 2016). Programas educativos sobre nutrição, controle do tabagismo e incentivo à prática de atividades físicas são estratégias fundamentais para minimizar os fatores de risco associados às doenças cardiovasculares (Lopes; Nogueira; Rocha, 2018). No entanto, sua implementação enfrenta desafios, uma vez que muitas comunidades carecem de infraestrutura adequada para a prática esportiva e de acesso a alimentos nutritivos a preços acessíveis.

O financiamento público também influencia diretamente a qualidade da assistência cardiovascular, pois a alocação inadequada de recursos resulta na precarização dos serviços e na ampliação das desigualdades regionais (Oliveira *et al.*, 2020). A insuficiência de investimentos em atenção primária compromete a capacidade de monitoramento e controle de fatores de risco,

aumentando a demanda por serviços de alta complexidade. Dessa forma, a priorização de políticas que fortaleçam a atenção básica é essencial para garantir um atendimento preventivo eficaz e reduzir a sobrecarga dos níveis secundário e terciário do sistema de saúde (Mendonça *et al.*, 2023).

A capacitação de profissionais de saúde é outro aspecto relevante para a equidade no cuidado cardiovascular (Martins *et al.*, 2019). A qualificação contínua da equipe assistencial permite um atendimento mais humanizado e eficiente, favorecendo o diagnóstico precoce e a implementação de condutas terapêuticas adequadas (De Arriaga, 2019). Contudo, a distribuição desigual de especialistas em cardiologia e a escassez de equipes multidisciplinares em diversas regiões dificultam a universalização do cuidado, reforçando a necessidade de incentivos para a fixação de profissionais em áreas de maior vulnerabilidade.

A articulação entre diferentes setores da sociedade é essencial para a efetividade das políticas públicas voltadas para a redução das desigualdades no acesso ao cuidado cardiovascular (Nogueira; Forte, 2019). Parcerias entre governo, universidades e organizações não governamentais possibilitam o desenvolvimento de programas inovadores, ampliando a conscientização sobre a importância da prevenção e promovendo ações integradas de atenção à saúde.

Diante dos desafios impostos pelas desigualdades no acesso ao cuidado

cardiovascular, torna-se indispensável a implementação de políticas públicas que garantam uma assistência equitativa e de qualidade para toda a população (Oliveira *et al.*, 2020). O fortalecimento da atenção primária, a ampliação do financiamento da saúde, o investimento na formação de profissionais e a adoção de estratégias preventivas são medidas fundamentais para a redução da morbimortalidade cardiovascular (Brietzke; Mansur, 2018). Somente por meio de uma abordagem integrada e sustentável será possível assegurar que todos os indivíduos, independentemente de sua condição socioeconômica, tenham acesso a um atendimento digno e eficiente.

## Conclusão

A análise das políticas públicas voltadas ao cuidado cardiovascular revela que, apesar dos avanços na implementação de estratégias de prevenção e tratamento, as desigualdades no acesso aos serviços de saúde ainda representam um obstáculo significativo à efetividade dessas políticas. As disparidades regionais e socioeconômicas continuam a comprometer a equidade no atendimento, com a concentração de recursos e profissionais nas grandes cidades, deixando populações periféricas e rurais em situação de vulnerabilidade. Dessa forma, o acesso universal e de qualidade ao cuidado cardiovascular permanece uma meta distante, especialmente em contextos de baixa renda e maior carência de infraestrutura.

A revisão das políticas públicas do Sistema Único de Saúde (SUS) revela a fragilidade de iniciativas fragmentadas e a falta de continuidade em programas de prevenção e rastreamento, fatores que perpetuam as desigualdades. A escassez de investimentos em saúde básica, a descontinuidade de programas de educação em saúde e a deficiência na formação e distribuição de profissionais especializados são alguns dos principais desafios que impactam diretamente a equidade no acesso ao cuidado cardiovascular. Esse cenário exige uma reflexão crítica sobre as diretrizes adotadas e a necessidade urgente de reformulação de políticas que contemplem as especificidades das populações em situação de vulnerabilidade.

A escassez de políticas públicas integradas e a falta de uma abordagem intersetorial para as doenças cardiovasculares exacerbam as condições de risco da população, particularmente em áreas periféricas e no interior do país. A promoção de um cuidado mais acessível e eficaz exige que as políticas de saúde se alinhem com a realidade local, atendendo não apenas à demanda por serviços médicos, mas também à educação em saúde e ao incentivo à adoção de estilos de vida saudáveis. Nesse sentido, a colaboração entre os diferentes níveis de governo e a sociedade civil torna-se imprescindível para superar as barreiras estruturais que limitam o acesso à saúde cardiovascular.

É imperativo, portanto, que as políticas públicas de saúde adotem uma abordagem mais inclusiva e direcionada à redução das

desigualdades, com a implementação de ações que garantam a disponibilidade de recursos em todas as regiões do país, sobretudo nas mais afastadas dos centros urbanos. A universalização do acesso à saúde cardiovascular depende da capacidade do SUS em estabelecer uma rede integrada de cuidados, capaz de atender às necessidades de todos os cidadãos, independentemente de sua localização geográfica ou condição socioeconômica.

Em síntese, para que as políticas públicas de saúde sejam eficazes na promoção da equidade no cuidado cardiovascular, é necessário que se priorizem ações que integrem a educação, prevenção e tratamento de forma contínua e descentralizada. A redução das desigualdades no acesso à saúde não pode ser alcançada sem um compromisso real com a melhoria das condições de vida das populações mais vulneráveis, por meio de um sistema de saúde acessível, eficiente e resolutivo. A partir dessa análise, torna-se evidente que um investimento mais robusto em saúde pública, aliado a uma revisão das políticas existentes, é fundamental para garantir a equidade no acesso ao cuidado cardiovascular em todo o território nacional.

## Referências

- ADORNO, Sergio. Promoção da saúde. **Estudos Avançados**, v. 37, n. 109, p. 3-3, 2023.
- BRIETZKE, Elisa; MANSUR, Rodrigo B. Desigualdades no acesso à saúde e suas repercussões no tratamento do transtorno bipolar. **Debates em Psiquiatria**, v. 8, n. 3, p. 15-19, 2018.
- COBAITO, Francisco Carlos; COBAITO, Victor Quintães. SUS–Sistema Único de Saúde: A

- Gênese, Contemporaneidade, e os desafios do amanhã. **Inova Saúde**, v. 12, n. 1, p. 160-177, 2022.
- DE ANDRADE GUEDES, Thiago; DA SILVA, Francielle Santos. Gestão de Saúde Pública no Brasil à luz da teoria da burocracia: escassez de médicos especialistas e desigualdade regional de acesso. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 13, n. 37, p. 111-129, 2023.
- DE ARRIAGA, Miguel Telo. Capacitação dos profissionais de saúde para uma melhor literacia em saúde do cidadão. In: **Literacia em saúde na prática**. Edições ISPA, 2019. p. 11-15.
- GALDINO, Bruno Fernandes et al. (Ed.). Sucessos e desafios no enfrentamento das doenças cardiovasculares no Brasil: viver mais e melhor. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 117, n. 2, p. 341-342, 2021.
- GUIMARÃES, Raphael Mendonça et al. Diferenças regionais na transição da mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil, 1980 a 2012. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 37, p. 83-89, 2015.
- LOPES, Iraneide Etelvina; NOGUEIRA, Júlia Aparecida Devidé; ROCHA, Dais Gonçalves. Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa. **Saúde em debate**, v. 42, p. 773-789, 2018.
- Marinho, Lúcia De Fátima Pereira Leite et al. Políticas Públicas Para A Saúde Das Famílias E Das Comunidades No Contexto Da Atenção Primária À Saúde Em Tempos De Pós-Pandemia. **Revista Cedigma**, v. 2, n. 3, p. 206-219, 2024.
- MARTINS, Josiane de Jesus et al. Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 10, n. 3, p. 371-382, 2019.
- MENDES, Karina Magrini Carneiro; CARNUT, Leonardo; DA SILVA GUERRA, Lucia Dias. Cenários de práticas na Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde e a neoseletividade induzida pelo “Programa Previne Brasil”. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750**, v. 14, p. e002-e002, 2022.
- MENDONÇA, Fernanda de Freitas et al. As mudanças na política de atenção primária e a (in) sustentabilidade da Estratégia Saúde da Família. **Saúde em Debate**, v. 47, p. 13-30, 2023.
- MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lúcia Andrade da. O desafio da organização do Sistema Único de Saúde universal e resolutivo no pacto federativo brasileiro. **Saúde e Sociedade**, v. 26, p. 329-335, 2017.
- MOREIRA, Humberto Graner. Precisamos Falar de Determinantes Sociais de Saúde Cardiovascular. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 120, n. 8, p. e20230569, 2023.
- MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso; FONSECA, Angélica Ferreira; LIMA, Luciana Dias de. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em debate**, v. 42, p. 11-24, 2018.
- NOGUEIRA, Cláudio André Gondim; FORTE, Sérgio Henrique Arruda Cavalcante. Efeitos intersetoriais e transversais e seus impactos sobre a efetividade das políticas públicas nos municípios do Ceará. **Revista de Administração Pública**, v. 53, n. 1, p. 64-83, 2019.
- OLIVEIRA, Ingrid Kelly Morais et al. SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE EM SAÚDE DE PESSOAS COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES:: SÍNTESE DO CONHECIMENTO. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 36, 2021.
- OLIVEIRA, Gláucia Maria Moraes de et al. Estatística Cardiovascular–Brasil 2020. **Arquivos brasileiros de Cardiologia**, v. 115, n. 3, p. 308-439, 2020.
- PAIM, Jairnilson Silva. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, 2018.
- PEREIRA, Maria Clara Leal et al. Saúde pública no Brasil: desafios estruturais e necessidades de investimentos sustentáveis para a melhoria do sistema. **Revista Cedigma**, v. 2, n. 3, p. 64-80, 2024.
- SOUZA, Marcela Alessandra Gomes Guedes de et al. Ações de enfermagem na atenção primária

acerca das doenças cardiovasculares: revisão narrativa. 2021.

SPERANDIO, Ana Maria Girotti; FRANCISCO FILHO, Lauro Luiz; MATTOS, Thiago Pedrosa. Política de promoção da saúde e planejamento urbano: articulações para o desenvolvimento da cidade saudável. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1931-1938, 2016.

TONH'Á, Otávio Augusto Prado et al. Desafios e estratégias na prevenção de doenças cardiovasculares na era moderna. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 7, p. 1140-1150, 2023.