

# Acesso à saúde como direito social e a mortalidade cardiovascular no mundo: uma revisão integrativa da literatura científica

Laís Pimenta Ribeiro dos SANTOS<sup>1</sup>  
Bruna Verna Castro GONDINHO<sup>2</sup>

**Recebido:** 31 maio 2024

**Aceito:** 05 junho 2024

**Autor de correspondência**

Laís Pimenta Ribeiro dos Santos  
laispimentars@gmail.com

**Como citar (Vancouver):**

Santos LPR, Gondinho BVC.

Acesso à saúde como direito social e a mortalidade cardiovascular no mundo: uma revisão integrativa da literatura científica.

J Manag Prim Health Care.

2024;16(Esp):e033.

[https://doi.org/](https://doi.org/10.14295/jmphc.v16.1409)

10.14295/jmphc.v16.1409.

**Conflito de interesses:**

Os autores declaram não haver nenhum interesse profissional ou pessoal que possa gerar conflito de interesses em relação a este manuscrito.

**Copyright:** Este é um artigo

de acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC-BY-NC). Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original.



<sup>1</sup> Universidade de São Paulo – USP. Faculdade de Saúde Pública – FSP, Curso de Especialização em Economia e Gestão em Saúde. São Paulo, SP, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1225-3908>

<sup>2</sup> Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Faculdade de Odontologia – FO. Parnaíba, PI, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1061-4407>

## Resumo

A desigualdade entre os países do mundo evidencia-se ainda mais injusta quando analisados os indicadores de saúde e expectativa de vida ao nascer. As doenças cardiovasculares são a maior causa de mortalidade no mundo, representando 32% da mortalidade total em 2019, e afetam os países de baixa e média renda diferentemente dos países de alta e muito alta renda. Segundo a Organização Mundial da Saúde, o acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) com implementação de medidas para controle da hipertensão arterial e medicações básicas comprovadamente diminuem eventos agudos com necessidade de intervenção hospitalar e o preparo dos sistemas de saúde para casos de emergência são fatores decisivos para prevenção da mortalidade precoce antes dos 70 anos. Como efeito do capitalismo na epidemiologia e demografia mundial, enquanto países pobres com sistemas de saúde subfinanciados buscavam focar no manejo das doenças infecciosas para sobrevivência da sua população, países hegemônicos se beneficiavam da força de trabalho mais saudável e longa com favorecimento macroeconômico pela diminuição e estabilização da mortalidade cardiovascular, denominada revolução cardiovascular. Apesar de estratégias disparadas pelas Nações Unidas, estamos longe de alcançar uma diminuição das desigualdades no mundo. Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável como a erradicação da pobreza e da fome, garantia de vida saudável e bem-estar para todas as idades e garantia da disponibilidade de água e do saneamento para todos, direitos fundamentais da pessoa humana que afetam a saúde das populações a curto prazo, se tornaram mercadoria no sistema capitalista. Assim, a disputa de interesses pelo domínio e distribuição dos recursos e serviços pelo capital financeiro, que visa unicamente a garantia de lucro, aumenta a desigualdade entre as populações. A defesa pela cobertura universal de saúde em Astana, 2018, como caminho para o Saúde para Todos se faz insuficiente e potencialmente ameaçadora para a garantia de direitos fundamentais. Nesse momento diferente da economia capitalista global, com a escalada do neoliberalismo e políticas de austeridade fiscal, a cobertura universal abre precedentes para associação com modelos de pacotes de serviços sem a garantia de acesso universal, indo de encontro aos princípios de justiça social e APS abrangente trazidos em Alma-Ata, 1978. Por mais que o acesso à saúde esteja estabelecido como direito fundamental e a defesa da orientação dos sistemas de saúde pela APS esteja bem documentada, nenhum direito parece garantido no regime econômico capitalista. A literatura sobre doença cardiovascular é extensa em relação a tecnologias e novas medicações, com inúmeros testes clínicos e existem poucas análises

sobre desigualdades da mortalidade por essas causas, especialmente de gênero, raça/cor e educação. Entretanto, informações sobre a garantia do acesso como direito social nos países são facilmente identificadas e discussões sobre a organização dos sistemas de saúde nos países e possíveis efeitos sobre a mortalidade requerem mais estudos. Assim, justifica-se uma revisão de literatura sobre a garantia do acesso à saúde como fator protetor para mortalidade precoce por doenças cardiovasculares, tendo como norte a proposta de sistemas universais orientados pela atenção primária. Buscar evidências acerca da relação entre acesso à saúde como direito social e a mortalidade por doenças cardiovasculares no mundo. Trata-se de uma revisão integrativa que objetivou responder à seguinte questão: "Qual a relação entre a mortalidade cardiovascular e o direito de acesso à saúde?". Os estudos incluídos devem ter análises de mortalidade cardiovascular e acesso à saúde como assuntos ou terem abordado estes aspectos no texto completo. Definimos como população total mundial (P), a exposição (E) a população a ter acesso gratuito aos cuidados de saúde no país, tendo como modelo os sistemas universais de saúde, comparados aos sistemas não universais (C). Consideramos como desfecho a mortalidade por doenças cardiovasculares (O) desde que estejam relacionados com o desempenho do sistema. As buscas foram realizadas no dia 28 de fevereiro de 2024 na plataforma PubMed. Para o processo de inclusão e exclusão das publicações foi utilizada a plataforma Covidence e construído o Fluxograma Prisma. Foram identificados inicialmente 317 artigos. Nesta etapa, para a leitura dos resumos em inglês foram utilizados os seguintes marcadores textuais, aqui traduzidos para português: **mortalidade, mortalidade cardiovascular, doença cardiovascular, taxa de mortalidade, saúde universal, cobertura universal, acesso à saúde, direito, sistema de saúde**. Após a leitura dos resumos, dos 317 artigos 220 foram excluídos, restando 97 publicações para leitura. Dos 97 artigos restantes, 71 foram excluídos após a leitura dos artigos. Foram incluídos nesta revisão o total de 26 artigos. Os reforçam a inequidade em perfil epidemiológico e de acesso à saúde entre os países. Estudos realizados em países do oeste africano, demonstram que parte desses países tem taxa de mortalidade cardiovascular pequena, pois as pessoas morrem antes por outras causas, como doenças diarreicas e outras doenças infecciosas. A garantia do acesso à serviços básicos de saúde, bem como outros direitos afetam o perfil de vida e mortalidade da população. Em países de alta renda, como Áustria e Estados Unidos, desigualdades em saúde também persistem, mas com padrões diferentes. Na Áustria, há garantia da cobertura universal de saúde, mas o taxa de mortalidade cardiovascular está acima de outros países do mesmo grupo econômico e o valor de *out-of-pocket* acompanha esse padrão, com 17,9% em 2018. Por outro lado, os Estados Unidos, país que não garante acesso à saúde, a iniquidade é ainda mais marcante, com uma taxa mortalidade cardiovascular oito vezes maior entre pessoas sem seguro privado, em relação as que possuem seguro privado de saúde. Os estudos mostram que o contexto socioeconômico, histórico e cultural determina o perfil de mortalidade. A mortalidade por DCV é muito sensível à APS e o acesso a estes serviços e outros tratamentos impactam diretamente na mortalidade, a ausência desse direito amplia desigualdades. Os achados reforçam a importância de políticas de proteção social, que exigem decisões integradas entre setores e equidade no acesso à saúde.

**Descritores:** Acesso Universal aos Serviços de Saúde; Capitalismo; Mortalidade; Doenças Cardiovasculares.

**Descriptores:** Acceso Universal a los Servicios de Salud; Capitalismo; Mortalidad; Enfermedades Cardiovasculares.

**Descriptors:** Universal Access to Health Care Services; Capitalism; Mortality; Cardiovascular Diseases.