

Seminário “Boas práticas que viabilizam a sustentabilidade do SUS”
Tribunal de Contas da União, 29 de setembro de 2025

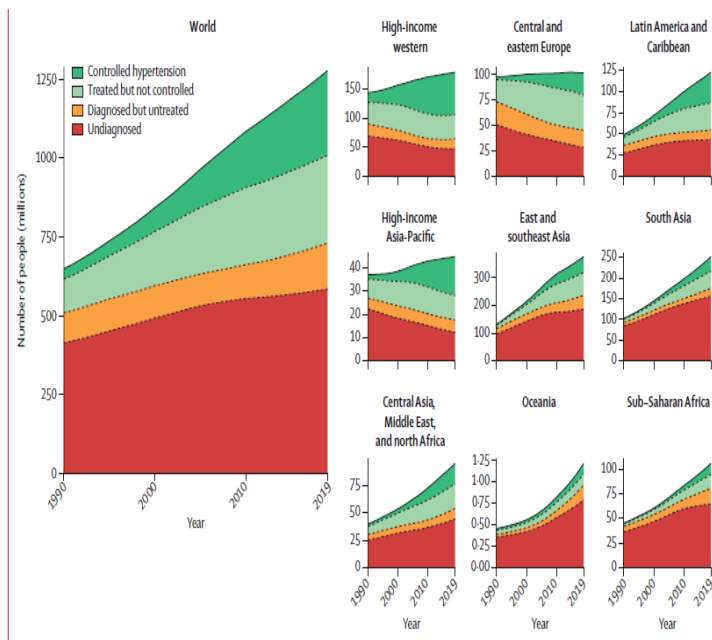
O cuidado ótimo das condições crônicas

Eugênio Vilaça Mendes

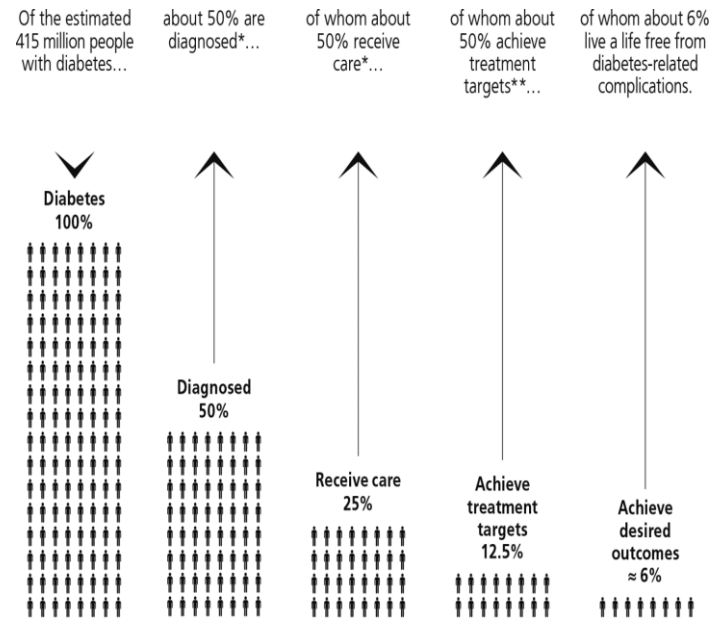
Consultor do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS)

O problema: a incapacidade dos sistemas de atenção à saúde de manejar adequadamente as condições crônicas

A hipertensão arterial no mundo



O diabetes no espaço urbano mundial



O diabetes no Brasil

A I regra da metade: Aproximadamente 50% das pessoas com diabetes estão sem diagnóstico

Apenas 26,0% dos portadores de diabetes tipo 2 em tratamento apresentaram níveis glicêmicos controlados

45% dos portadores de diabetes apresentaram sinais de retinopatias

44% dos portadores de diabetes apresentaram neuropatias

31.190 amputações de membros inferiores no SUS em 2023 (metade por diabetes)

10% das pessoas amputadas morrem no pós operatório e 50% no terceiro ano pós amputação

Essas amputações custaram ao SUS 80 milhões de reais em 2023

Fontes:

Sociedade Brasileira de Diabetes. Prevalência de diabetes mellitus: estudos brasileiros. São Paulo: SBD; 2020.

Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular. Brasil bate recordes de amputações de pés e pernas em decorrência do diabetes. 20 de setembro de 2023.

Napier A et al. Study protocol for the Cities Changing Diabetes programme: a global-mixed methods approach. BMJOpen. 2017; 7 e015240. Disponível em: doi:10.1136/bmjopen-2016015240.

World Health Organization. Global report on hypertension: high states, turning evidence. Geneva: WHO; 2025

A razão do fracasso dos sistemas de atenção à saúde: a ruptura do postulado da coerência



O postulado da coerência: deve haver uma coerência entre a situação de saúde da população e as respostas dos sistemas de atenção à saúde



Quando essa coerência se rompe, como ocorre hoje em escala planetária, o sistema de atenção à saúde entra em crise



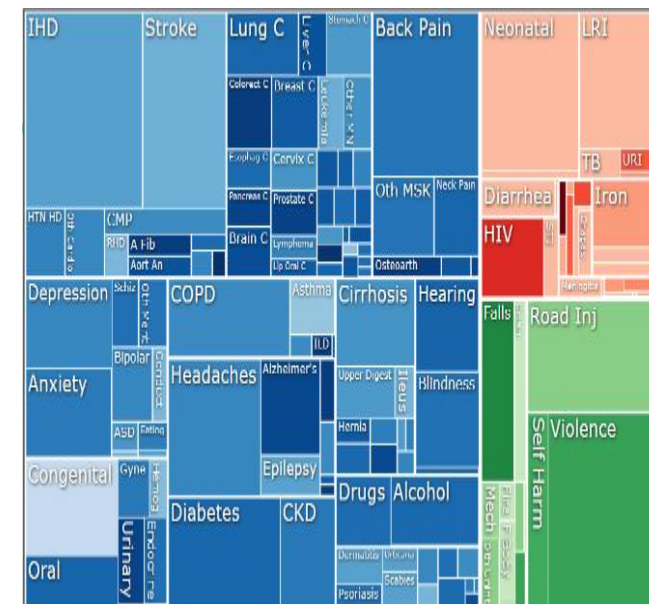
A transição da saúde
A transição das condições de saúde:
transições demográfica e epidemiológica
A transição dos sistemas de atenção à saúde



As diferenças dessas transições
A transição das condições de saúde:
mudanças profundas e em tempo curto
A transição dos sistemas de atenção à saúde:
mudanças incrementais e em tempo longo

Doenças não
transmissíveis
70,8%

2017



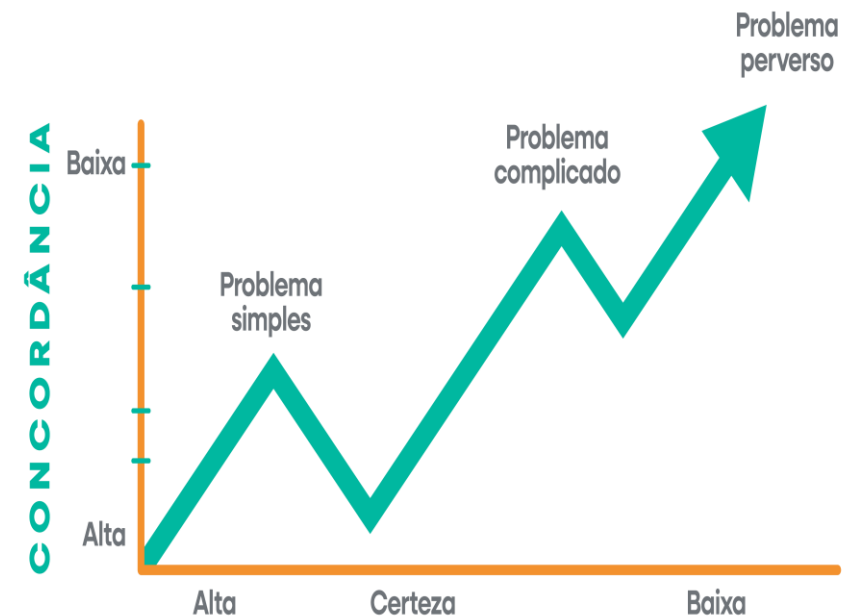
Doenças
transmissíveis,
maternas,
neonatais e
nutricionais
13,8%

Causas
externas
15,4%

Uma situação de saúde do século XXI (tripla carga de doença com predomínio das condições crônicas)
sendo respondida por um sistema de atenção à saúde do século XX

O natureza do problema: um problema perverso (*wicked problem*)

- ❖ Uma frase centenária: “Há sempre uma solução fácil para cada problema: clara, plausível e errada”.
- ❖ Os macroproblemas dos sistemas de atenção à saúde incluem-se na categoria de problemas perversos: são únicos, os dados são incertos, há conflitos de valores, há incertezas e ambiguidades, há resistência à mudança e há soluções contraditórias.
- ❖ Problemas perversos não são meramente complicados ou técnicos e não podem ser resolvidos pela simples aplicação da lógica ou do poder computacional ou pelos programas de melhorias requerendo intervenções amplas de reimaginação do sistema vigente
- ❖ Os *wicked problems* exigem necessariamente soluções em redes e inovações disruptivas (novos conceitos).



Fontes:

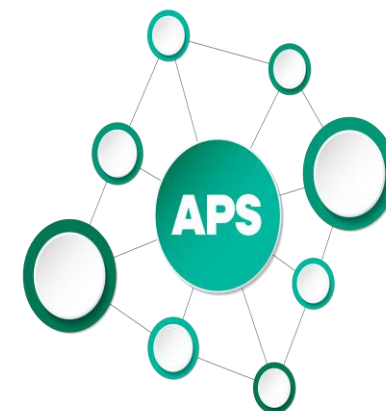
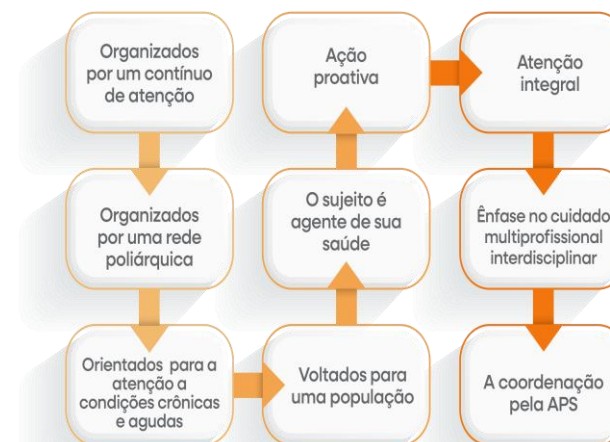
Mencken HL. Prejudices. New York: Alfred Knopf; 1920

Kreuter MW et al. Understanding wicked problems: a key to advancing environmental health promotion. Health Education Behavior. 2004; 31:441-454.

Runnels P et al. Designing for value in specialty referrals: a new framework for eliminating defects and wicked problems. NEJM Catalyst. 2021.

Disponível em: DOI <https://doi.org/10.1056/CAT.21.0062>.

A solução do problema da fragmentação do cuidado: a transição dos sistemas fragmentados para as redes de atenção à saúde (RAS)



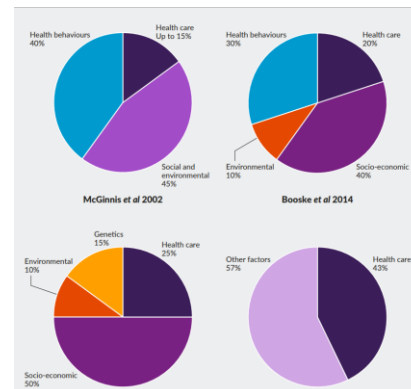
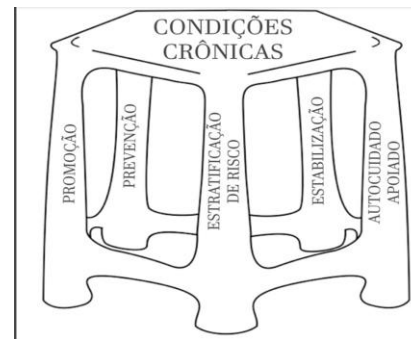
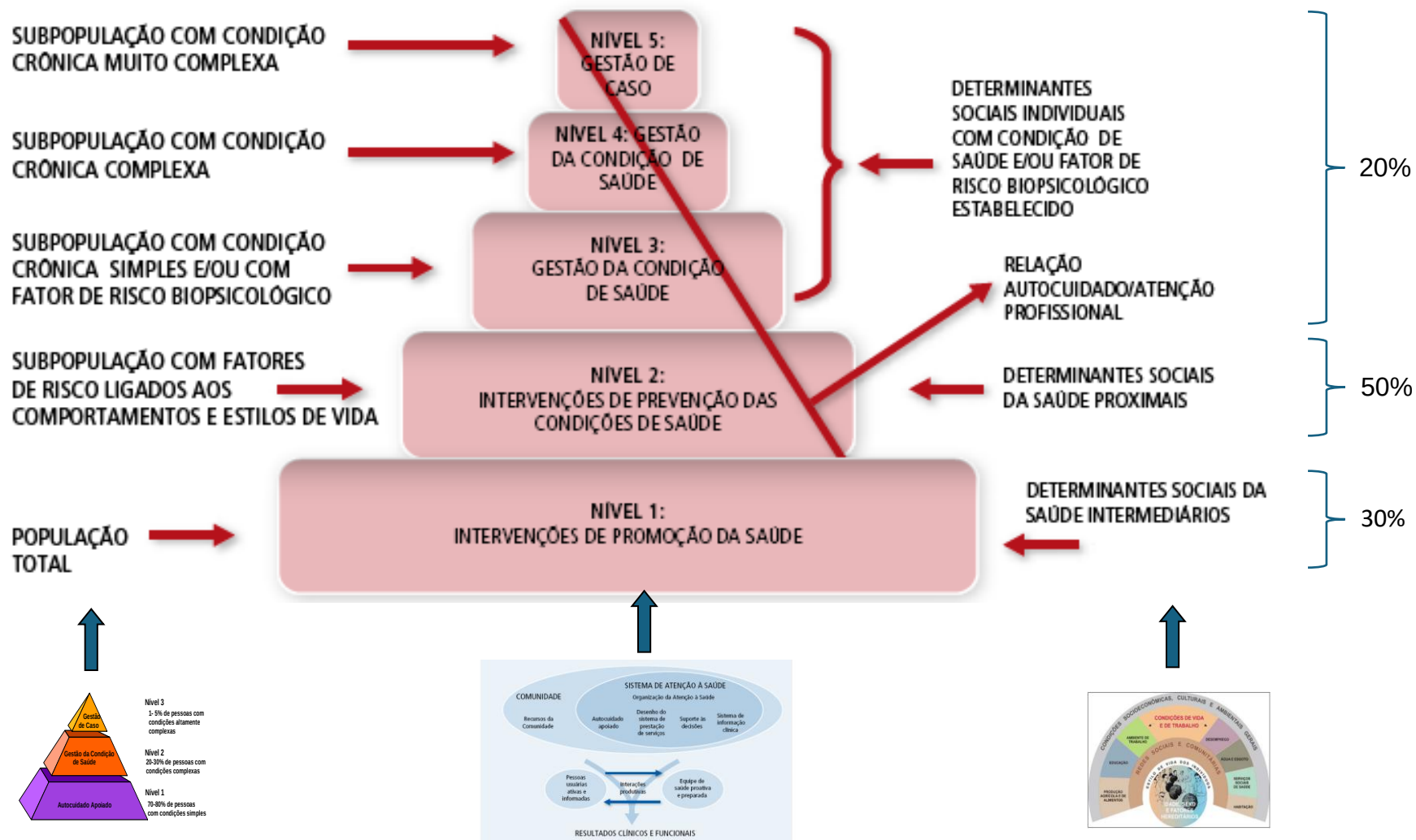
As bases do cuidado ótimo às condições crônicas

**O modelo de atenção
às condições crônicas**

O cuidado perfeito

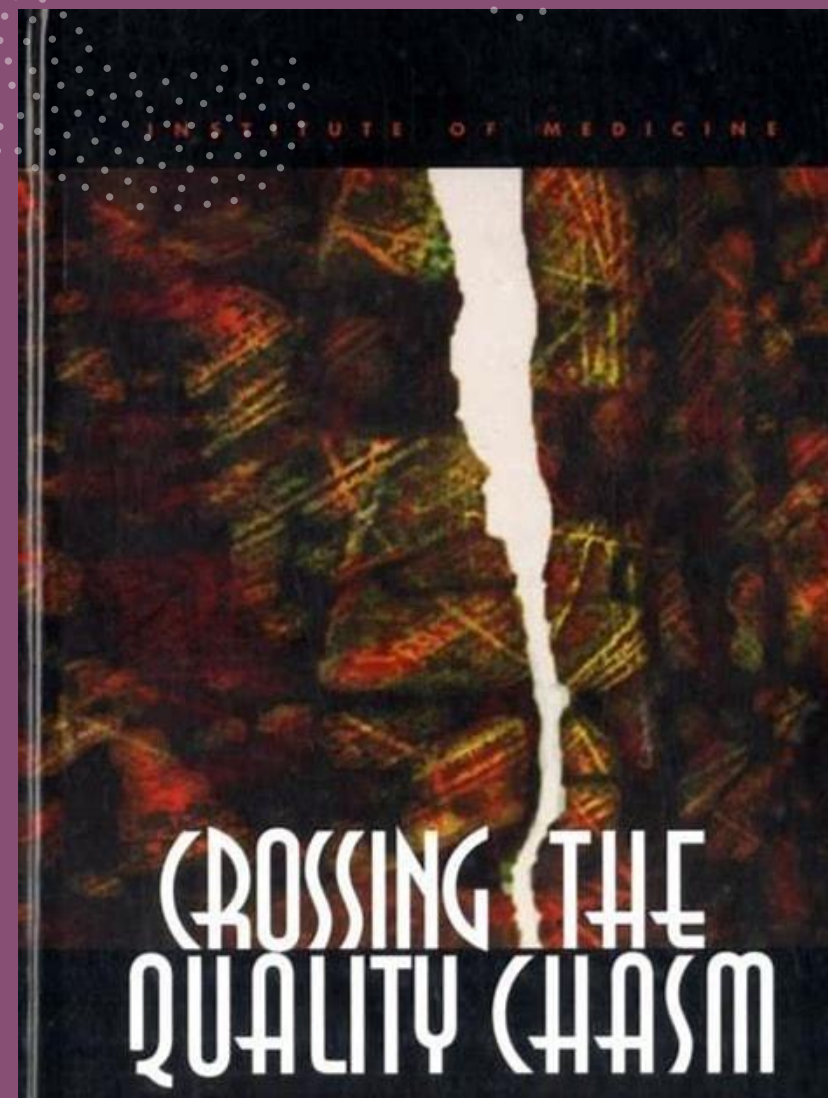
O cuidado ótimo

Um modelo expandido de atenção às condições crônicas para o SUS (MACC)



A trajetória da proposta do cuidado perfeito

- As origens na pesquisa do *Massachusetts Institute of Technology* sobre o futuro do automóvel, no pensamento Lean e no relatório do *Institute of Medicine* de 2001, *Crossing the Quality Chasm*
- O desafio proposto por Molly Coye num ensaio com o título de: Por que não a Toyota no cuidado da saúde?
- A *Robert Wood Johnson Foundation* estimulou o *Institute for Healthcare Improvement (IHI)* a desenvolver um projeto denominado de Projeto Toyota que evoluiu para a iniciativa: “Buscando a perfeição, lições para transformar o cuidado em saúde” que começou com a aplicação em 12 organizações no período de 2001 a 2008.



Fontes:

Wolmack JP et al. The machine that changed the world: the story of Lean production.. New York: Harper Perennial; 1991

Committee on quality of health care in America. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. Washington: The National Academies Press; 2001

Coye MJ. N o Toyotas in health care: why medical care has not evolved to meet patient's needs. Health Affairs. 2001; 20: 44-56.

Kabcenel A et al. The pursuing perfection initiative: lessons on transforming health care. IHI Innovation Series White paper. Cambridge: Massachussets Institute for Health Care; 2010.

Os elementos centrais da proposta de cuidado perfeito



O reconhecimento da importância da participação das administrações superiores na liderança estratégica da melhoria dos processos organizacionais



A incorporação dos elementos da melhoria da qualidade e da segurança do paciente.



O conceito de cuidado centrado nas pessoas



A necessidade de redesenho dos fluxos assistenciais



O desenvolvimento e teste do conceito de *bundle* ou pacote de serviços



O desenvolvimento e teste de escores “*all-or-none*” (“tudo ou nada”)



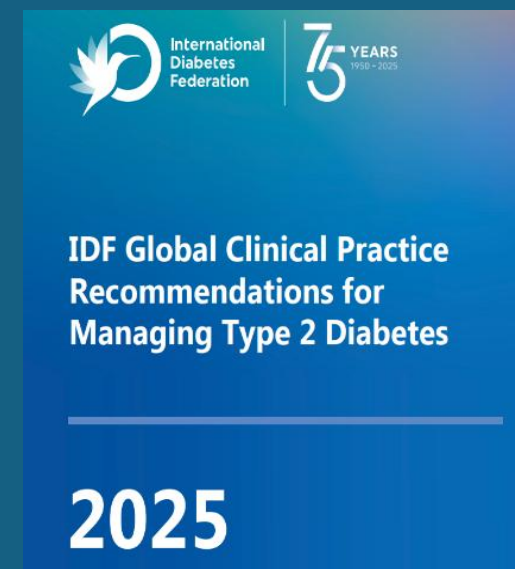
A utilização do modelo da atenção às condições crônicas (*Chronic Care Model*)

Um caso: O cuidado perfeito do diabetes no Health Partners, Bloomington, Minnesota

- HbA1c inferior a 7,9%
- LDL igual ou inferior a 99
- Pressão arterial igual ou menor que 139/89
- Cessação do uso de tabaco
- Uso regular de aspirina
- 13.800 pessoas com diabetes incluídas no programa e todas monitoradas rotineiramente com dados *online*
- 42% das pessoas com diabetes atingiram as 5 metas; algumas equipes chegaram a 65%
- As pessoas sem as cinco metas controladas custaram US\$ 20.000 por ano; as com as 5 metas controladas custaram US\$ 1.500 por ano
- As pessoas controladas, em relação às não controladas, sofreram, anualmente, menos 364 infartos agudos do miocárdio, menos 68 amputações de membros inferiores e menos 625 complicações oculares com possibilidades de cegueira

O cuidado ótimo do diabetes segundo a Federação Internacional de Diabetes (IDF)

- O cuidado ótimo é o padrão que representa o cuidado mais desejável para atingir os melhores resultados e que se baseia nas evidências disponíveis. Ele deveria constituir o objetivo de todos os sistemas de saúde para alcançar um padrão ótimo de cuidado



O cuidado ótimo das condições crônicas



O cuidado ótimo requer um sistema integrado em redes, articulando inovações de sustentação e inovações disruptivas e centrado nas pessoas



O cuidado ótimo deve ser apoiado por um sistema de atenção à saúde estruturado para prestar os serviços no contexto de um modelo de atenção às condições crônicas



O cuidado ótimo necessita envolver uma equipe interdisciplinar de profissionais de saúde bem treinada



O cuidado ótimo exige o empoderamento das pessoas por meio do autocuidado apoiado



O cuidado ótimo implica a organização de sistemas de suporte às decisões potentes



O cuidado ótimo convoca a utilização da telessaúde e de plataformas de saúde digital



O cuidado ótimo exige um plano de cuidado personalizado que deve ser monitorado continuamente

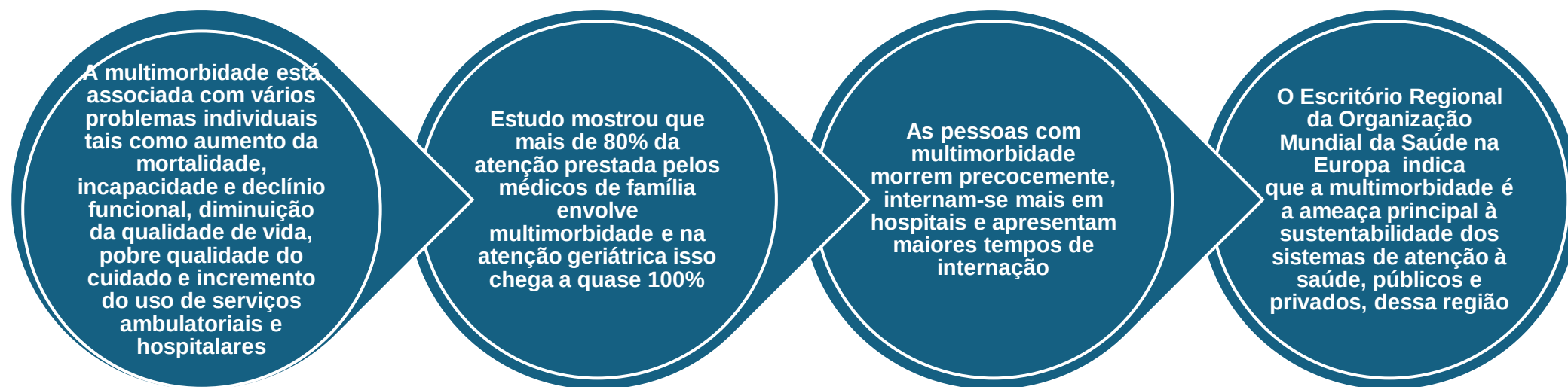
A multimorbidade: as inter-relações entre doenças cardiovasculares, diabetes e doença renal crônica

- Uma revisão sistemática de 4 milhões de pessoas com diabetes tipo 2 relatou uma prevalência geral de 32,2% de doenças cardiovasculares
- Aproximadamente 40% das pessoas com diabetes tipo 2 apresentam doença renal crônica
- Uma em cada quatro pessoas com menos de 65 anos com diabetes tipo 2 apresentam doença renal crônica
- No SUS constatou-se que 80% das pessoas com diabetes apresentam, concomitantemente, hipertensão arterial
- No SUS verificou-se que aproximadamente 60% das pessoas com hipertensão arterial ou diabetes têm mais de 60 anos de idade

Fontes:

Einars A Einarson TR et al. Sstematic literature review of scientific evidence from across the world in 2007-2017. *Cardiovasc Diabetol.* 2018;17:83.
Osundolire S et al. Heart failure among US nursing home residents with diabetes mellitus. *Int J Cardiol.* 2022; 349: 138-143.
Wu B, et al. Understanding CKD among patients with T2DM: prevalence, temporal trends, and treatment patterns-NHANES 2007-2012. *BMJ Open Diabetes Res Care.* 2016;4(1):e000154.
International Diabetes Federation. *IDF Global Clinical Practice Recommendations for managing Typ 2 Diabetes*; 2025.
Grupo Hospitalar Conceição. 80% dos diabéticos são hipertensos. Distribuição dos usuários com HAS e diabetes. Porto Alegre: GHC; 2014

O problema da multimorbidade



Fontes:

Barnett K et al. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research and medical education: a cross sectional study. Lancet. 2012; 7: 37-43.

Stokes T et al. Multimorbidity, clinical decision making and health care delivery in New Zealand primary care: a qualitative study. BMC Family Practice. 2017; 18: 51.

Vogeli C et al. Multiple chronic conditions: prevalence, health consequences, and implications for quality, care management, and costs. J Gen Intern Med. 2007; 22: 391- 395.

World Health Organization. . Multimorbidity. Geneva: World Health Organization; 2016. 71

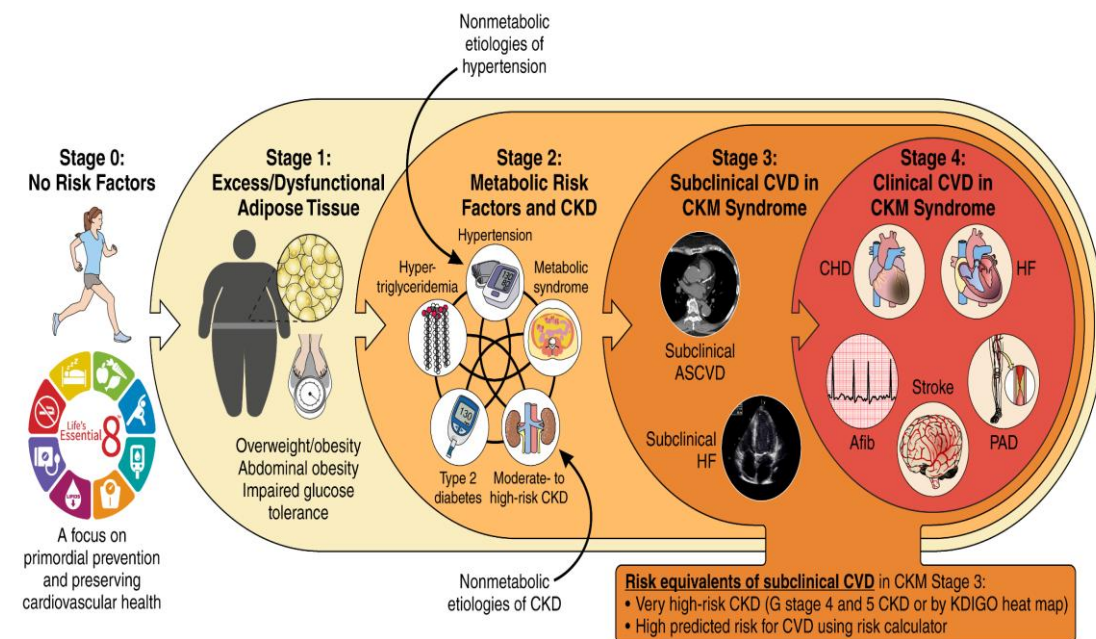
A síndrome cardiovascular-renal-metabólica (CKM)

É um distúrbio sistêmico caracterizado por interações patofisiológicas entre fatores de risco metabólicos, doença renal crônica e sistema cardiovascular que leva a disfunção multiórgãos e a altas taxas de resultados cardiovasculares adversos

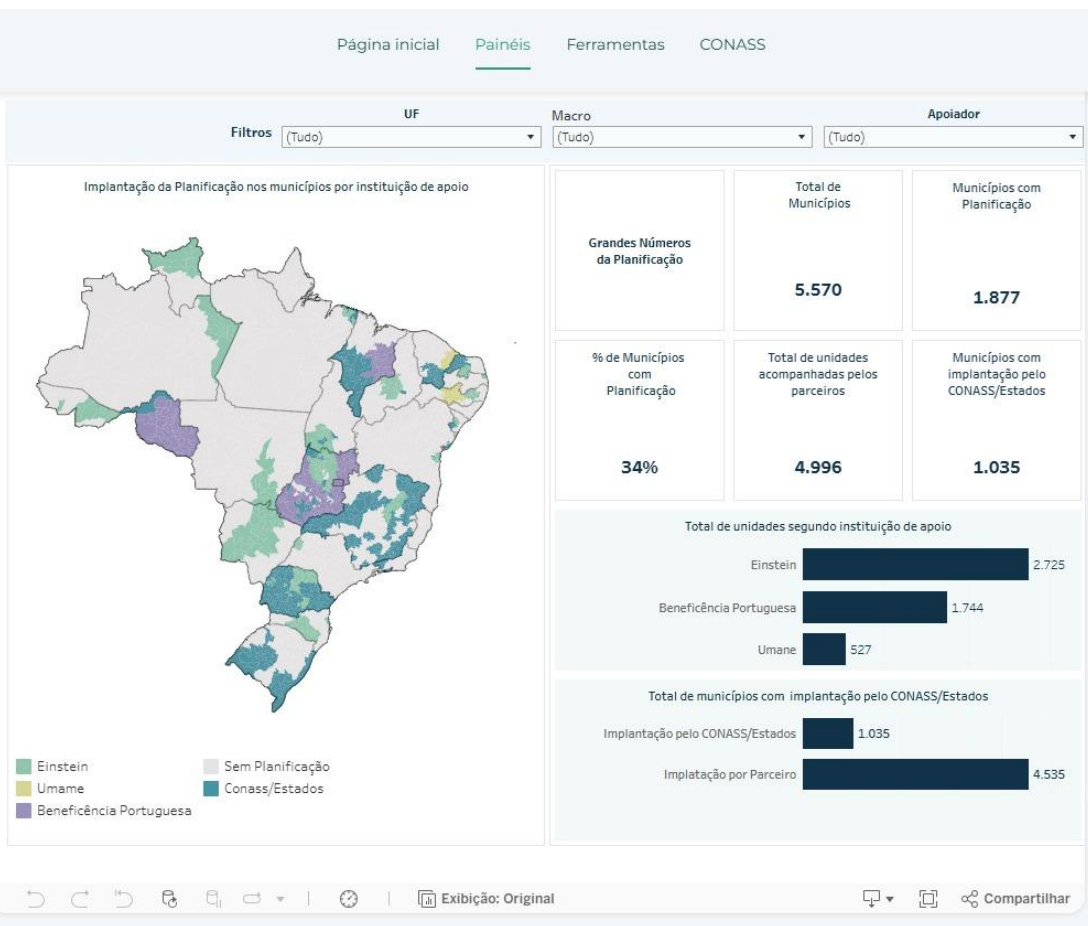
É uma condição de saúde devida a conexões entre doença cardíacas, doença renal crônica, diabetes e obesidade que determina pobres resultados sanitários

A CKM inclui tanto pessoas com risco para doença cardiovascular devido à presença de fatores de risco metabólicos e/ou doença renal crônica, quanto pessoas com doença cardiovascular potencialmente relacionada a fatores de risco metabólicos e/ou doença renal crônica

O aumento da probabilidade da CKM e de seus resultados adversos é influenciado por condições desfavoráveis de estilo de vida e de capacidade de autocuidado que resultam de fatores políticos, econômicos e ambientais



A Planificação da Atenção à Saúde



Uma reflexão final:

**“Cada sistema está
perfeitamente planejado para
obter os resultados que
obtem”**



Paul Batalden