

**OTIMIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE GESTÃO EM SAÚDE PARA O CUIDADO
DE PACIENTES E TRABALHADORES DE SAÚDE COM DOENÇAS CRÔNICAS**

OPTIMIZING HEALTHCARE MANAGEMENT PROCESSES FOR THE CARE OF
PATIENTS AND HEALTHCARE WORKERS WITH CHRONIC DISEASES

OPTIMIZACIÓN DE LOS PROCESOS DE GESTIÓN SANITARIA PARA EL
CUIDADO DE PACIENTES Y PROFESIONALES SANITARIOS CON
ENFERMEDADES CRÓNICAS

Ananias Gonçalves Batista

Orientador: Prof. Dr Maurício Fioretti

RESUMO

O artigo tem como objetivo geral apresentar uma breve conceituação de doenças crônicas, e de forma específica indicar como modelos de sistemas de saúde e a tecnologia podem ajudar no enfrentamento de dificuldades, para pacientes e profissionais da saúde possam aprimorar os cuidados e qualidade de vida. Dados publicados pela Organização Mundial de Saúde (ONU) apontam que em todo o mundo, cerca de 18 milhões de óbitos foram notificados em 2021, por conta das chamadas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs). Para a otimização da gestão em saúde, é necessário aliar o aprimoramento de modelos de saúde assistenciais, tecnologia para processamento de dados e estratégias de gestão que conduzam à tomada de decisões assertivas em relação ao uso de recursos, qualificação de profissionais, ampliação de cuidados, gestão humanizada e tratamento humanizado do paciente, que também é agente do seu processo de cuidado. Foi realizada uma revisão bibliográfica descritiva e qualitativa, em artigos científicos e documentos oficiais. Concluiu-se que adoção de processos de excelência está aliada ao desenvolvimento de estratégias que abarcam ferramentas tecnológicas para coleta e tratamento de dados, evolução de diagnósticos e de gestão de recursos, potencializando fluxos de atendimento e gerenciamento, além do envolvimento da comunidade e a conscientização de que o paciente também é agente de cuidado na busca por qualidade de vida.

Palavras-chave: Gestão eficiente; doenças crônicas; sistema de saúde; autocuidado.

ABSTRACT

The general objective of this article is to present a brief conceptualization of chronic diseases, and specifically to indicate how health system models and technology can help in addressing difficulties, so that patients and healthcare professionals can improve care and quality of life. Data published by the World Health Organization (WHO) indicate that worldwide, approximately 18 million deaths were reported in 2021 due to so-called Non-Communicable Chronic Diseases (NCDs). To optimize health management, it is necessary to combine the improvement of healthcare models, technology for data processing, and management strategies that lead to assertive decision-making regarding the use of resources, professional qualification, expansion of care, humanized management, and humanized treatment of the patient, who is also an agent in their care process. A descriptive and qualitative literature review was conducted, using scientific articles and official documents. It was concluded that the adoption of best practices is linked to the development of strategies that encompass technological tools for data collection and processing, improved diagnostics and resource management, enhancing care and management flows, as well as community involvement and awareness that the patient is also an agent of care in the pursuit of quality of life.

Keywords: Efficient management; chronic diseases; healthcare system; self-care.

RESUMEN

El objetivo general de este artículo es presentar una breve conceptualización de las enfermedades crónicas y, específicamente, indicar cómo los modelos de sistemas de salud y la tecnología pueden contribuir a abordar las dificultades, de modo que pacientes y profesionales sanitarios puedan mejorar la atención y la calidad de vida. Datos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que, a nivel mundial, se registraron aproximadamente 18 millones de muertes en 2021 debido a las denominadas Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT). Para optimizar la gestión sanitaria, es necesario combinar la mejora de los modelos de atención médica, la tecnología para el procesamiento de datos y las estrategias de gestión que conduzcan a una toma de decisiones asertiva respecto al uso de los recursos, la cualificación profesional, la ampliación de la atención, la gestión humanizada y el trato humanizado del paciente, quien también es protagonista de su propio proceso de atención. Se realizó una revisión bibliográfica descriptiva y cualitativa, utilizando artículos científicos y documentos oficiales. Se concluyó que la adopción de mejores prácticas está vinculada al desarrollo de estrategias que abarcan herramientas tecnológicas para la recopilación y el procesamiento de datos, la mejora del diagnóstico y la gestión de recursos, la optimización de los flujos de atención y gestión, así como la participación comunitaria y la sensibilización sobre el papel activo del paciente en la búsqueda de una buena calidad de vida.

Palabras clave: Gestión eficiente; enfermedades crónicas; sistema de salud; autocuidado.

1 INTRODUÇÃO

As chamadas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) – cuja origem não é infecciosa – são caracterizadas por inúmeros fatores de risco e podem acarretar limitações funcionais diversas. A esse respeito, estima-se que por ano, “milhões de mortes no mundo (71% de todas as mortes) se devam às DCNT e, desses óbitos, 15 milhões são prematuros (30 a 69 anos)” (Malta, *et al.*, 2023, p. 2550).

Nos Estados Unidos, os autores Bardhan *et al.* (2020) afirmam que anualmente, de cada dez mortes, sete são atribuídas a doenças crônicas, e mais de 140 milhões de americanos vivem com uma ou mais condições crônicas, impactando em 86% dos custos totais em saúde.

Dados oriundos de relatórios publicados pela Organização Mundial de Saúde (ONU) apontam que em todo o mundo, cerca de 18 milhões de óbitos foram notificados em 2021, principalmente em países com dificuldades econômicas e com populações com média e baixa renda (World Health Organization [WHO], 2024).

Compreende-se que para a otimização da gestão em saúde, é necessário aliar o aprimoramento de modelos de saúde assistenciais, tecnologia para processamento de dados e estratégias de gestão que conduzam à tomada de decisões assertivas em relação ao uso de recursos, qualificação de profissionais, ampliação de cuidados médicos, gestão humanizada e tratamento humanizado do paciente, que também é agente do seu processo de cuidado.

Nesse contexto, a investigação acadêmico-ciêntífica deve ser fomentada para buscar novas formas de enfrentamento das dificuldades atualmente identificadas nos sistemas de saúde em vigor, acerca da gestão de recursos, dados, fluxos, orçamento e aprimoramento de políticas socioeconômicas. Sendo assim,

este artigo tem como objetivo geral apresentar uma breve conceituação de doenças crônicas, e de forma específica indicar como modelos de sistemas de saúde e a tecnologia podem ajudar no enfrentamento de dificuldades.

A necessidade de elaboração de planos de prevenção e contingenciamento em relação ao gerenciamento de sistemas de saúde é importante para enfrentar e solucionar uma crise ocasionada pela utilização de modelos de gestão que remontam às condições socioculturais, econômicas e salutaras da primeira metade do século XX, quando predominavam condições de saúde agudas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Doenças crônicas são uma celeuma que se prolifera pelo mundo globalizado, e requer o constante aprimoramento de sistemas de saúde e da sociedade, para fins de prevenção e tratamento, além da melhoria da qualidade de vida. A esse respeito, Mendes (2018, p. 433) destaca que

uma pesquisa realizada no Reino Unido evidenciou a lei da metade no manejo das condições crônicas: de cada 100 pessoas com doenças crônicas, somente metade delas têm diagnóstico; das que têm diagnóstico, somente metade está estabilizada (...); e das pessoas que têm diagnóstico, somente metade está inscrita em programas efetivos de promoção da saúde ou de prevenção de doenças.

Em virtude da pandemia de COVID – 19, o estudo de processos intrínsecos à gestão na área da saúde, para aprimoramento de fluxos e medidas de prevenção, gerenciamento de dados coletados por meio de *softwares* e otimização do atendimento, em especial, no caso de doenças crônicas, é um tema que voltou a ser amplamente debatido, evidenciando a fragilidade de diversos modelos de gestão adotados.

Assim sendo, é importante compreender o que são doenças crônicas e sua relação com a operacionalização da gestão em saúde. O artigo terá como foco a necessidade de otimização da gestão dos sistemas de atenção à saúde para enfrentamento das DCNTs. Mendes (2018) esclarece que as condições crônicas de

saúde possuem caráter permanente ou de longo prazo e requerem tratamento contínuo, além de ações que integram os cuidados em saúde prestados por sistemas, instituições e profissionais, e a autorresponsabilidade com a própria saúde por parte das pessoas enfermas.

Evidencia-se na atualidade, que as melhorias nos cuidados de saúde resultaram em um número maior de pessoas vivendo com múltiplas doenças crônicas por períodos mais longos. Com o aprimoramento, a doença crônica tornou-se um foco importante dos cuidados de saúde, com maior atenção em abordagens para gerenciar os sintomas crônicos a fim de manter a independência e a qualidade de vida em um cenário no qual os indivíduos com desempenham um papel fundamental na orientação de seus cuidados (Grady; Gough, 2014).

Outro aspecto relativo ao manejo de doenças crônicas refere-se ao adoecimento dos profissionais de saúde, que podem se desenvolver em ambientes de trabalho debilitantes e causar efeitos danosos nos pacientes que são cuidados por esses profissionais. A esse respeito, as autoras Teixeira e Mantovani (2009, p. 12) afirmam que:

[...] A presença de uma doença crônica pode representar contínua ameaça tanto para a própria pessoa, quanto para os que estão próximos a ela [...] e abordagem dos trabalhadores da saúde, com foco nos enfermeiros, deve ser diferenciada visto que estes se dedicam permanentemente ao cuidado direto de pacientes acometidos das mais variadas doenças. O processo de trabalho do enfermeiro apresenta inúmeras situações que o expõe a um desgaste contínuo com consequentes perdas das condições satisfatórias de vida.

De fato, a saúde do trabalhador nesse campo sofre diversos agravos ao longo da carreira e o desenvolvimento de DCNT é uma realidade cada vez mais notificada, o que requer ações de prevenção e intervenção por meio de serviços de saúde ocupacional, práticas de gestão humanizada, reorganização de carga horária e outras medidas de enfrentamento das condições crônicas de saúde (Teixeira; Mantovani, 2009).

3 METODOLOGIA

A investigação metodológica consistiu em uma revisão bibliográfica de caráter descritivo e com análise qualitativa, em artigos científicos e relatórios de dados quantitativos expedidos por organizações que fomentam iniciativas acerca do tema.

O material foi coletado em repositórios acadêmico-científicos que hospedam produções acadêmicas (Repositório Capes, SciELO, PubMed), com base nos descritores “gestão em saúde”, “doenças crônicas” e “sistema de saúde”. As pesquisas que compõem os resultados tiveram como critérios de inclusão: terem sido publicadas em idioma estrangeiro ou pátrio, sendo suficiente para o atendimento dos objetivos pretendidos.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Com relação à tipologia, a classificação se dá em doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis, ainda que não seja suficiente para abarcar toda complexidade conceitual e as variáveis de doenças e fatores que fomentam a organização dos sistemas de atenção à saúde (Mendes, 2018).

Em meados de 2005, a ONU lançou um relatório no qual foram listados 8 elementos cujo gerenciamento deve ser aprimorado, com o intuito de elaborar medidas para redução da mortalidade prematura. O tema relativo a doenças crônicas está previsto na Agenda 2030 da ONU para o Desenvolvimento Sustentável que estabelece a meta global de reduzir a mortalidade prematura por DCNT em um terço.

A esse respeito, Dorr *et al.* (2007) destacam a propositura de políticas de gestão e análise de dados por meio de sistemas de saúde integrados e que compartilham informações, analisando o desempenho de procedimentos e profissionais da saúde, o impacto de suas intervenções para prevenção e cuidados

e ressaltando a importância de se fornecer um suporte adequado ao paciente e sua família.

Atualmente, as DCNTs são responsáveis por um considerável número de óbitos prematuros (30 a 69 anos), e no Brasil, o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS, 2025) realiza um levantamento quantitativo anual que mostra, em todos os municípios do país, o total de óbitos por DCNT, conforme Tabela I.

Tabela I – Total de mortes prematuras por DCNT registradas nos anos de 2021/2022/2023, nos municípios brasileiros.

Ano	População	Óbito por DCNT
2021	105.645.103	316.016
2022	105.645.103	323.003
2023	105.645.103	322.899

Fonte: autoria própria (2025), com base em DATASUS (2025).

Mendes (2018) afirma que são números alarmantes e que exigem planos de prevenção e contingenciamento, aliando eficácia, eficiência e tecnologia, para enfrentar e solucionar uma crise ocasionada pela utilização de modelos de gestão que remontam às condições socioculturais, econômicas e salutaras da primeira metade do século XX. Naquela época, predominavam as chamadas condições de saúde agudas, “[...] que se manifestam de forma pouco previsível e que podem ser controladas de modo reativo e episódico, mas integrado, e exigindo um tempo de resposta oportuno do sistema de atenção à saúde”, Mendes, 2018, p.432).

Com o intuito de elaborar medidas para redução da mortalidade prematura por DCNT, em meados de 2005, a ONU lançou um relatório no qual foram listados 8 elementos cujo gerenciamento deve ser aprimorado. O tema relativo a doenças crônicas está previsto na Agenda 2030 da ONU para o Desenvolvimento Sustentável que estabelece a meta global de reduzir a mortalidade prematura por DCNT em um terço.

A esse respeito, Dorr *et al.* (2007) destacam a propositura de políticas de gestão e análise de dados por meio de sistemas de saúde integrados e que compartilham informações, analisando o desempenho de procedimentos e profissionais da saúde, o impacto de suas intervenções para prevenção e cuidados e ressaltando a importância de se fornecer um suporte adequado ao paciente e sua família.

É imperioso compreender que para a otimização da gestão em saúde, se faz necessário aliar o aprimoramento de modelos de saúde assistenciais, tecnologia para processamento de dados e estratégias de gestão que conduzam à tomada de decisões assertivas em relação ao uso de recursos, à qualificação de profissionais, gestão humanizada, ampliação de cuidados e ao tratamento humanizado do paciente.

No que se refere aos modelos assistenciais, Mendes (2018) explica que o modelo atualmente adotado em quase todos os países desenvolvidos é conhecido como modelo seminal. Trata-se de um modelo que foi adotado pelo Brasil, e por vários outros países, como Canadá e Reino Unido, e fomenta uma reorganização da atenção à saúde com relação à comunidade e com a difusão da informação clínica (Mendes, 2018).

Em relação ao Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi organizado tendo como principal base o modelo seminal e o modelo chamado de pirâmide de risco. É fato que o SUS apresenta inúmeras dificuldades de gerenciamento em frentes diversas, mas existem alternativas focadas em medidas tecnológicas, tais como: “[...] alternativas tecnológicas ao atendimento presencial para introduzir dispositivos de atenção à distância como atendimento por telefone, atendimento por videoconferência e atendimentos em chats” (Mendes, 2018, p.435).

Por sua vez, Bardhan *et al.* (2020) afirmam que a otimização dos sistemas de saúde para o gerenciamento de doenças crônicas está diretamente atrelada à adoção e desenvolvimento de processos que façam uso de ferramentas

tecnológicas para gestão e cuidados. Como exemplo, a utilização de *softwares* de análises de dados para mapeamento e prevenção de eventos adversos, com base no levantamento de dados e na manutenção de um banco de informações compartilhadas entre os sistemas de saúde, com métricas específicas e bem definidas que podem antecipar episódios de risco através de análises probabilísticas (Bardhan *et al.* 2020).

Os autores acrescentam que o uso de Tecnologia da Informação e Comunicação (TICs), é um componente essencial para gestão de populações e comunicações de alta complexidade. Outro aspecto da tecnologia que merece destaque é a utilização da Inteligência Artificial (IA), para prevenção, detecção, diagnóstico e tratamento de doenças crônicas.

As aplicações práticas da IA trarão impacto clínicos, através de uma interpretação rápida e precisa das imagens, melhorando o fluxo de trabalho e o potencial para reduzir erros médicos, e para os pacientes, permitindo-lhes processar os seus próprios dados para melhorar o seu envolvimento, utilização e responsabilização pela saúde (Bardhan *et al.*, 2020).

A IA é mais uma importante ferramenta para o aprimoramento da gestão em saúde com o intuito de diminuição da mortalidade prematura por DCNT, uma vez que pode atuar na redução de erros, na otimização de diagnósticos, na potencialização dos fluxos de procedimentos adotados nos sistemas de saúde, aliando o interesse do paciente enquanto um indivíduo que também é responsável pelo seu cuidado (Santos, 2023).

Outro aspecto que merece destaque é a educação em saúde que desempenha um papel essencial no manejo das DCNT. Em suma, a otimização dos sistemas de saúde depende de uma rede de estratégias aliadas à elaboração e práticas de políticas públicas, que sejam sustentáveis, baseadas em evidências sólidas e que proponham ações para prevenção e controle das DCNTs, apoiando os

pacientes crônicos, bem como suas famílias e os profissionais que os atendem (Brasil, 2024).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na revisão bibliográfica realizada, foram apresentadas algumas reflexões a respeito do conceito de doença crônica e do alto índice mundial de mortes prematuras em virtude de condições crônicas de saúde, que fomentam estudos clínicos e políticas globalizadas para a otimização do gerenciamento dos sistemas de saúde, no que se refere especialmente às DCNTs. Foram identificados modelos de gestão em andamento, como é o caso dos Estados Unidos, cujo modelo serviu de base para o SUS, no Brasil.

Ressalta-se que adoção de processos de excelência está aliada ao desenvolvimento de estratégias que abarcam ferramentas tecnológicas para coleta e tratamento de dados, evolução de diagnósticos e de gestão de recursos, potencializando fluxos de atendimento e gerenciamento, além do envolvimento da comunidade e a conscientização de que o paciente também é agente de cuidado na busca por qualidade de vida.

6 REFERÊNCIAS

BARDHAN, I.; CHEN, H.; KARAHANNA, E. *Connecting systems, data, and people: a multidisciplinary research roadmap for Chronic Disease management*. **MIS Quarterly**, v. 4, n. 1, 2020. Disponível em: <https://doi:10.25300/MISQ/2020/14644>. Acesso em: 25 out. 2025.

BRASIL. **Caderno de Indicadores do Plano de DANT 2021-2030**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis, Brasília, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centraisde-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant_2022_2030.pdf. Acesso em: 5 nov. 2025.

DATASUS. **Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por DCNT**. Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://observatoriosaudepublica.com.br/tema/saude/>. Acesso em: 5 nov. 2025.

DORR, D.; BONNER, L. M.; COHEN, A. N.; SHOAI, R. S.; PERRIN, R.; CHANEY, E.; YOUNG, A. S. *Informatics Systems for Chronic Illness: a literature review*. **Journal of the American Medical Informatics Association**, v. 14, n. 2, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1197/jamia.M2255>. Acesso em: 5 nov. 2025.

GRADY, P. A.; GOUGH, L. L. *Self-Management: A Comprehensive Approach to Management of Chronic Conditions*. **American Journal of Public Health**, v. 104, n. 8, 2014. Disponível em: [10.2105/AJPH.2014.302041](https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302041). Acesso em: 5 nov. 2025.

MALTA, D. C.; GOMES, C. S.; VELOSO, G. A.; SOUZA, J. B.; OLIVEIRA, P. P. V. Carga das doenças crônicas não transmissíveis nos países de língua portuguesa. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 10, n. 28, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.11622022>. Acesso em: 5 nov. 2025.

MENDES, A. V. A abordagem das condições crônicas pelo Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde colet.**, v. 23, n. 2, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/141381232018232.16152017>. Acesso em: 5 nov. 2025.

ROCHA, J. L.; JUNIOR, J. R. M.; AZEVEDO, L. A. S. Gestão estratégica da saúde pública: análise dos desafios enfrentados para o atendimento às doenças cardiovasculares, no contexto da pandemia de Covid – 19. **Ciências da Saúde**, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7742136>. Acesso em: 5 nov. 2025.

SANTOS, G. F. **Inteligência artificial para a vigilância de doenças crônicas não-transmissíveis**. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2023. Disponível em <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-12122023-151719/pt-br.php/>. Acesso em: 2 nov. 2025.

TEIXEIRA, R. C.; MANTOVANI, M. F. Enfermeiros com doença crônica: as relações de adoecimento, a prevenção e o processo de trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 2, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000200022>. Acesso em: 2 nov. 2025.

WHO. **Noncommunicable diseases**. World Health Organization, 2024. Disponível em <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases/>. Acesso em: 2 nov. 2025.