

» Entrevista | JURACY LACERDA | SECRETÁRIO DE SAÚDE DO DF



Aponte a câmera do celular e assista à entrevista na página do Correio no YouTube

Ao *CB.Poder*, o gestor disse que será lançado um edital de credenciamento para a rede privada poder ajudar numa força-tarefa. Também destacou a importância da qualidade do atendimento para reduzir o tempo de internação dos pacientes

Marcelo Ferreira/CB/D.A Press



"Queremos zerar as filas de oncologia e de cirurgias"

» LUIZ FELLIPE ALVES*

Os desafios da saúde pública do Distrito Federal e a importância de oferecer um atendimento qualificado para reduzir o tempo de internação dos pacientes foram assuntos abordados ontem, no *CB.Poder* — parceria do *Correio* com a TV Brasília —, por Juracy Lacerda, que assumiu o comando da Secretaria

de Saúde (SES-DF) há pouco mais de três meses. Aos jornalistas Ana Maria Campos e Carlos Alexandre, ele falou sobre o edital direcionado à rede privada, que será aberto para auxiliar na redução do tempo de espera de cirurgias oncológicas, e sobre a importância de conscientizar a população sobre a doação de órgãos.

Quais foram os maiores desafios que o senhor encontrou na Secretaria?

Saúde pública é um desafio nacional. Vou comentar um dado que é extremamente impactante: um estudo realizado em 2022, com cerca de 400 hospitais, revelou que 53% do custo com saúde é desperdício. Ou seja, a cada R\$ 100 aplicados, R\$ 53 seriam desperdícios relacionados ao giro de leitos. O foco que vou trazer para a Secretaria de Saúde é a política baseada em governança clínica, para trabalhar na eficiência e na efetividade. Há um conceito em saúde, chamado "entrega de valor para o paciente", que consiste em entregar mais qualidade, com menor custo. Quando falamos em menor custo, significa a redução do desperdício, que dificulta a assistência no dia a dia. Por exemplo: era para o paciente ficar "x" dias internado, e ele acaba ficando "y" dias por conta de algum tipo de evento adverso. Isso é um desperdício na cadeia de suprimento, é um desperdício no giro de leitos, num contexto amplo.

Como o giro de leitos funciona?

Considere um hospital de 400 leitos, que tem uma taxa de ocupação de 85% (340 leitos), com tempo médio de permanência de 5,2 dias para os pacientes. Ao reduzir um dia nesse tempo de permanência, eu ganho mais 65 leitos. Por isso, o giro de leitos é de extrema importância. Partindo desse princípio, estamos fazendo o mapeamento das dificuldades que a Secretaria tem para girar os leitos. Às vezes, um paciente fica internado aguardando um exame,

um leito para diálise, um leito para fazer hemodiálise, ou esperando cirurgia eletiva. Estamos mapeando esses gargalos para atacar essas dificuldades e conseguir fazer, de certa forma, "nascerem leitos". Não significa que vamos liberar o paciente antes do momento em que ele esteja apto para sair do hospital. É melhorar o atendimento para reduzir o tempo de permanência dele ali. Chamamos isso de planejamento terapêutico, um plano para a terapia dele dentro do hospital. Quando a gente traça um planejamento terapêutico e consegue cumprí-lo, essa assertividade faz girar leitos. O governador Ibaneis está com hospitais em construção, mas eles não serão entregues de imediato. Temos que trabalhar com eficiência e efetividade para atingir esses alvos.

Como o paciente irá perceber a melhora na eficiência do atendimento?

Temos alguns predecessores. Primeiro, a jornada que o paciente faz tem que ser mapeada desde que ele entra no pronto-socorro até a alta. O mapeamento do processo é um ponto fundamental. Fizemos isso na oncologia. A partir do momento que se tem o mapeamento dos processos, é importante que ter informação de prova. Isso perpassa também por um incremento de tecnologia. O que acontece na maioria dos hospitais é que, por vezes, você tem um exame solicitado, às vezes o exame está pronto, ou ele precisa ser realizado, mas a área-fim não tem essa informação. Por isso, o fluxo de informação na jornada do paciente é importantíssimo para trazer eficiência



(O giro de leito) não significa que vamos liberar o paciente antes do momento em que ele esteja apto para sair do hospital. É melhorar o atendimento para reduzir o tempo de permanência dele ali

A jornada que o paciente faz tem que ser mapeada desde que ele entra no pronto-socorro até a alta. O mapeamento do processo é um ponto fundamental

Conseguimos suprir parte do déficit que tem hoje, principalmente nas emergências, com a contratação de uma PJ de anesthesiologistas e de pediatras"

e efetividade ao processo. Além de mapear essa jornada, nosso intuito é informatizá-la. Com a informação on-time, é possível ter previsibilidade e agir no processo.

Pelo que o senhor está dizendo, isso hoje não existe.

Há uma oportunidade de melhoria muito grande nas informações. Temos hoje um sistema eletrônico, que é um prontuário eletrônico, mas ele precisa passar por mudanças para termos essas informações on-time.

Há dificuldades na integração dos prontuários dos pacientes do DF?

Temos um grande desafio, que é fazer a unificação dos prontuários médicos. Hoje, o Instituto de Gestão Estratégica (Iges-DF), com base em Santa Maria, e as 13 UPAs utilizam um sistema. O Instituto de Cardiologia e Transplantes do Distrito Federal (ICTDF) e o Hospital da Criança, que integra o SUS, também utilizam o mesmo sistema do Iges. Já a rede da Secretaria de Saúde utiliza um sistema diferente. Não temos uma integração total desses sistemas. Com essas informações integradas no cadastro dos pacientes, o médico consegue ter a facilidade do raciocínio, do planejamento terapêutico. Outro ponto é que o DF também atende boa parte da rede do Entorno e também não temos esse fluxo de informações integradas ao nosso sistema. Mas é importante ressaltar que o Ministério Público do Distrito Federal, em conjunto com o Ministério Público de Goiás, estão atuando nessa esfera da tecnologia para unificar esses prontuários, que é uma ação de extrema importância.

Como é que o senhor está lidando com a carência de pediatras e anesthesiologistas na rede pública?

Assim que eu assumi a Secretaria, já havia um planejamento em andamento. A pasta não conseguiu contratar nem pediatras nem anesthesiologistas por meio do concurso público. Mas conseguimos suprir parte do déficit que tem hoje, principalmente nas emergências, com a contratação

de uma PJ de anesthesiologistas e de pediatras.

O que está sendo feito para reduzir as filas oncológicas?

O governador Ibaneis e a vice-governadora Celina Leão colocaram o objetivo de atingir as filas de oncologia e de cirurgias. Já mapeamos o nosso centro cirúrgico para entender o que eles poderiam nos entregar. E chegamos à conclusão de que não conseguiríamos abarcar a fila que temos hoje. Vamos lançar mão de um edital de credenciamento para a rede privada auxiliar e fazer uma força-tarefa de cirurgias. O Ministério da Saúde está usando essa estratégia também. Fizemos todo o mapeamento da oncologia pensando no cuidado do paciente. Sabemos que ele, a partir do momento que entra e é atendido, vai consumir recursos. Vai precisar de tomografia, de ressonância magnética, de quimioterapia e de radioterapia. É preciso saber se, dentro da linha de cuidado, estou preparado para abarcar todos esses exames, todos esses recursos. Estamos no aguardo dos stakeholders que prestarão esse serviço para tentar zerar essa fila em torno de cinco a seis meses, considerando o incremento de pacientes que temos mês a mês.

A doação de órgãos e os transplantes estão diminuindo no Distrito Federal. O senhor tem alguma estratégia para reverter essa situação?

Hoje também é uma política que temos em conjunto com o Ministério da Saúde e estamos discutindo essa pauta para potencializá-la. Acho que precisamos potencializar a comunicação com a população, trazer essa questão para o dia a dia. Hoje os meios de comunicação são de extrema importância para que consigamos abarcar isso, para sairmos desse gap de informação que as pessoas têm hoje. Muita gente ainda tem dúvidas sobre esse tema.

* Estagiário sob a supervisão de Eduardo Pinho