

## » Entrevista | JURACY LACERDA | SECRETÁRIO DE SAÚDE

Ao CB.Poder, o gestor destacou o programa "O câncer não espera. O GDF também não", que em poucos dias reduziu a fila de espera de 900 para 650 pessoas. A meta é baixar drasticamente esses números até outubro

Marcelo Ferreira/CB/D.A Press



# “Temos três meses para reduzir a fila oncológica”

» LUIZ FELLIPE ALVES\*

**O que é esse programa para agilizar o tratamento oncológico na rede pública de saúde e como ele vai mudar a vida dos pacientes?**

Assim que assumi a Secretaria de Saúde, a primeira determinação do governador Ibaneis Rocha foi para cuidar das filas, principalmente da fila oncológica. Sabemos que o paciente que precisa de uma consulta oncológica ou que está em tratamento é um paciente para quem o tempo é primordial. Pautado nisso, determinamos uma resolução rápida desse problema. No início da gestão, tínhamos 900 pacientes (na fila) e um tempo médio de 74 dias para o paciente ser atendido. Com o desenho da linha de cuidado e algumas ações internas, conseguimos, antes mesmo da implementação do programa, reduzir de forma significativa a fila e o tempo de espera. Nós temos cerca de 650 pacientes e um tempo de espera médio de 51 dias, atualmente. Depois do programa, em pouco mais de uma semana, conseguimos agendar 48 pacientes para os próximos dias e outros 23 iniciaram o tratamento. A expectativa é muito grande, para que em três meses nós tenhamos praticamente uma fila basal.

**Como a estruturação desse programa vai ajudar a melhorar o fluxo de atendimento para os pacientes que estão esperando consultas e tratamentos?**

Quando um paciente está com o diagnóstico, ele vai precisar de alguns exames no decorrer da linha de cuidado. Ele vai precisar de uma tomografia, uma ressonância e, às vezes, precisar de um exame de patologia. Nós colocamos tudo isso em um pacote de tratamento. Por isso é importante desenhar uma linha de cuidado. Antes, quando o paciente precisava de uma tomografia, ele caía numa fila geral para o exame. Então, fizemos toda uma linha de cuidado para que esse paciente seja encaixado em uma fila prioritária para conseguir encurtar esse tempo e proporcionar um tratamento rápido, que impactará no prognóstico do paciente.

**Qual o cenário de câncer aqui no DF? Quais são os que mais atingem homens e mulheres?**

Segundo um estudo realizado para o

Ao CB.Poder — parceria do Correio Braziliense com a TV Brasília — de ontem, o secretário de Saúde, Juracy Cavalcante Lacerda, destacou ações para reduzir a fila de espera oncológica no programa criado pelo Governo do Distrito Federal: O

último triênio (2023 a 2025) pelo Instituto Nacional do Câncer (Inca), foi feita uma previsão de que teríamos cerca de 6,3 mil novos casos de câncer por ano, considerando a Ride (Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno), estima-se cerca de 10,3 mil casos. Por isso temos que nos preocupar, cada vez mais, em ter um projeto de fortalecimento da linha de cuidado para essa doença. Quando se trata de homens, o perfil mais comum é o câncer de próstata, depois vem o câncer colorretal e, posteriormente, o câncer de pulmão. Quando falamos do sexo feminino, o mais comum é o câncer de mama — que tem a maior incidência no mundo —, depois temos o colorretal e, posteriormente, o de colo de útero. Esses são os perfis de patologias clínicas para os gêneros.

**Como esse programa vai trabalhar a prevenção dos tipos de câncer?**

Sempre estamos rediscutindo essa pauta oncológica, que é a questão da promoção e da prevenção. Faz parte do projeto promover essas informações de prevenção para a população, principalmente para a mais vulnerável. Sabemos também que muitas mulheres não procuram de forma preventiva, mas, às vezes, procuram quando estão com alguns sintomas. O programa também inclui o fortalecimento da atenção primária com medidas de rastreio. Vamos fazer uma conscientização muito grande para a população. Também fizemos alguns dashboards (painéis) para acompanhar todo o nosso processo em tempo real. Isso é importante para verificar as regiões que possuem maior concentração de pacientes oncológicos.

**O senhor se lembrou de cartões, mensagens e ligações para os pacientes. Como isso funciona?**

Um paciente oncológico, no processo

câncer não espera. O GDF também não. Às jornalistas Adriana Bernardes e Mila Ferreira, Lacerda afirmou que medidas para reduzir os gargalos da falta de funcionários também estão sendo feitas. Além disso, melhorar a rotatividade de leitos também é uma prioridade da secretaria.



**Algumas frentes foram feitas e uma das mais importantes é a questão do giro de leitos. Eu tenho colocado para a equipe que podemos girar mais leitos reduzindo o tempo de internação”**



Aponte a câmera para assistir à entrevista completa

posterior à infusão de quimioterapia, apresenta as defesas do corpo em uma taxa menor. Por vezes, esse paciente pega uma gripe em casa e começa a desenvolver um processo de pneumonia, aí ele procura a emergência e, às vezes, ele não é reconhecido (como paciente oncológico) e fica na recepção. O cartão de identificação que criamos identificará o paciente na triagem para garantir maior segurança para essa pessoa. Sobre as mensagens e ligações, é importante que os pacientes que estão na fila fiquem atentos para novidades. A equipe responsável entrará em contato constantemente.

**De modo geral, foi possível fazer um raio X dos principais desafios da pasta?**

Nós subdividimos o nosso planejamento de como ofertar mais assistências para a população com a estrutura que temos. Algumas frentes foram feitas e uma das mais importantes é a questão do giro de leitos. Eu tenho colocado para a equipe que podemos girar mais leitos reduzindo o tempo de internação. Tem um dado, que é dos hospitais públicos do Brasil, não é do Distrito Federal, mas estudaram cerca de 400 hospitais públicos e mostraram que a cada R\$ 100 investidos, 53% é desperdício justamente no giro de leitos. Então, colocando em uma escala de impacto, a gente tem que buscar, trabalhar, otimizar isso. A falta de servidores também é um dos gargalos que temos identificado. Não é só a falta de servidores, é a falta de uma melhor utilização dos nossos recursos humanos, um melhor direcionamento das nossas escalas.

**O que está sendo feito para melhorar o direcionamento dos servidores para atender às demandas?**

Estamos estudando e, muito provavelmente, iremos lançar nos próximos dias

um programa relacionado a cirurgias eletivas, tentando trazer um pouco da vertente para o (sistema) credenciado de cirurgias menos complexas. Às vezes a cirurgia de retirada de amígdala compete pela mesma sala cirúrgica de um paciente mais grave. A ideia é tentar tirar essas cirurgias de menor porte para a rede credenciada para tentar desafogar o nosso centro cirúrgico, enquanto nós fazemos uma reestruturação para ter mais eficiência do nosso centro cirúrgico.

**Novas nomeações de servidores (médicos e enfermeiros) estão previstas para este ano?**

Temos a previsão de nomeações para o segundo semestre e temos um processo relacionado à Lei de Responsabilidade Fiscal que ainda está travado, digamos assim, e estamos discutindo diretamente com o Palácio do Buriti. Não consigo dizer quantos profissionais vamos nomear, mas está sendo estudado o enfoque de suprir parte do déficit.

**Outro gargalo que o senhor levantou é a questão da saúde mental dos servidores, que provoca muitas faltas ao trabalho. Como a secretaria está trabalhando para reduzir esse problema?**

Temos um índice de absenteísmo, que são essas faltas, de certa forma grande, dentro da Secretaria de Saúde, os dados mostram cerca de 20%, mas esse percentual está em queda. Estamos tentando traçar um índice de absenteísmo por setor. Qual o índice de absenteísmo naquele centro cirúrgico, por exemplo? Porque eu tenho que entender, em específico, o que está acontecendo dentro daquele centro cirúrgico. Essas faltas podem ser geradas por déficit, assim como acontece por conta de chefias. Há vários fatores inerentes ao absenteísmo. Então nós estamos estudando isso e buscando, de certa forma, cuidar melhor do nosso servidor. Também estamos com um projeto para trazer um ambiente de cuidado para esses servidores, como se fosse um modelo de atenção primária à saúde (para os servidores).

\* Estagiário sob a supervisão de José Carlos Vieira