

**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA SOBRE CÂNCER DE CABEÇA E
PESCOÇO: OS DESAFIOS PARA A PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO
E TRATAMENTO, EM 17 DE AGOSTO DE 2023
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE RORAIMA
PRESIDÊNCIA DO DEPUTADO DR. CLÁUDIO CIRURGIÃO**

Às nove horas e vinte e sete minutos do dia dezessete de agosto de dois mil e vinte e três, no Plenário Deputada Noêmia Bastos Amazonas, Nesta Casa Legislativa, deu-se início à audiência pública com tema “Câncer de cabeça e pescoço: os desafios para a prevenção, diagnóstico e tratamento”.

A Senhora Mestre de Cerimônias **Lena Fagundes** – Senhoras e senhores, bom dia! Sejam todos bem-vindos. Vamos dar início à audiência pública, que tem por finalidade discutir “Câncer de Cabeça e Pescoço: os desafios para a prevenção, diagnóstico e tratamento”, de iniciativa do deputado estadual Dr. Cláudio Cirurgião. Estamos ao vivo pela Tv Assembleia, canal 57.3, também pela Rádio Assembleia FM, 98.3, pelas mídias sociais e gravada para posterior transcrição de ata.

Convidamos, para compor a mesa dos trabalhos, as seguintes autoridades: o deputado Dr. Cláudio Cirurgião, autor da proposição; a deputada Angela Águida Portella; a Dr. Rutiene Maria Giffoni Rocha Mesquita, neste ato representando o curso de medicina da Universidade Federal de Roraima; a Dr. Tércia Milene Almeida Costa Barreto, presidente do Coren; o Dr. Anderson César Dalla Benetta, diretor da unidade de alta complexidade em oncologia de Roraima; o Dr. Ruiter Diego Moraes Botinelly; a Dr. Fernanda Carla Mendes Ross; o Dr. Josinaldo Aguiar dos Reis; o Dr. Fernando André Martins Ferreira; a Dra. Dyana Maria Pimentel Barreiros.

Anunciamos a palavra do deputado Dr. Cláudio Cirurgião, autor da proposição.

O Senhor Presidente **Dr. Cláudio Cirurgião** – Senhores, senhoras, bom dia! Sejam todos bem-vindos, todos que nos acompanham através da TV Assembleia, das redes sociais, e os que se encontram aqui no plenário.

Vamos dar início à audiência pública, que tem por finalidade discutir o “Câncer de cabeça e pescoço: os desafios na prevenção, diagnóstico e tratamento”.

Neste momento, iniciaremos as palestras. Informo que perguntas ou sugestões serão feitas através do microfone, após a realização dessas palestras. Pedimos aos que queiram se manifestar: digam seu nome, e a instituição à qual pertençam.

Bom, antes de iniciar as palestras, inicialmente, agradecer a presença de todos aqui na mesa. Diana, muito obrigado, que, uma semana atrás, fez um grande evento relacionado aos transtornos do neuro desenvolvimento. Parabéns! Um evento que foi muito elogiado no estado e que teve o nosso apoio. Tenha certeza de que, ano que vem, esse evento vai ser ainda maior, você é uma lutadora pela causa, junto com a deputada Angela, que esteve lá presente também. O Dr. Josinaldo Reis, meu professor, cirurgião de cabeça e pescoço, especialista no tema que nós vamos abordar hoje, agradecer sua presença e disponibilidade, professor. Dr. Ruiter Diego, um colega médico, colega de faculdade, que hoje também é referência na especialidade de cabeça e pescoço, muito obrigado, Ruiter. A Tércia, que representa o Coren, né, Tércia? Minha mãe é enfermeira, você conhece, e eu fiz questão de envolver a enfermagem nessa audiência pública por reconhecer a importância da profissão de vocês em todo esse cuidado, seja na atenção básica, seja na atenção intermediária, nas unidades de média complexidade e também nas unidades de alta

complexidade no nosso HGR, que é referência no tratamento do câncer de cabeça e pescoço em Roraima.

A deputada Angela, uma lutadora pela causa. Mesmo antes de eu assumir enquanto deputado estadual esse ano, a deputada Angela já abraçava essa causa e ela é de fundamental importância nessas discussões, pela experiência e pelo carinho que ela sempre teve com o tema. Muito obrigado, deputada Angela.

A Dra. Rutiene, também uma professora que já esteve aqui em outros momentos, falando sobre outros temas e que é representante da Universidade Federal de Roraima, uma instituição que prepara diversos profissionais, em várias áreas de atuação. E é muito importante que as unidades de ensino, as instituições de ensino, participem dessas discussões, dessas audiências públicas, porque todas as políticas elas acabam refletindo na formação desses profissionais. Hoje, muitas vezes, vocês vão ver aqui que o diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço, ele ocorre de maneira tardia, muitas vezes, doutora, por falta de um preparo adequado. Então as instituições de ensino precisam estar presentes nessas audiências também. E ela também é cirurgiã plástica, tem a ver com o tema, ela já está querendo fazer a propaganda dela aqui.

O Dr. Anderson, muito obrigado, professor! Também professor nosso, coordenador da Unacon, está à frente do tratamento oncológico aqui no nosso estado, com o dr. Ruiter, dr. Josinaldo, dr. Fernando, a dra. Fernanda, que foi a autora da proposição que trouxe ao nosso gabinete, representando a fonoaudiologia e também a associação de câncer de cabeça e pescoço. Muito obrigado, Fernanda! A Fernanda também faz parte da organização desse evento e é uma peça crucial para que, ao final dessa audiência pública, a gente saia com um relatório, com conclusões eficazes. Fernanda, porque o que acontece muitas vezes é que a gente discute aqui diversos temas e, no final, fica só sendo uma conversa.

Mas aqui a gente tem que estabelecer um relatório, até porque, no mês que vem, nós vamos discutir a lei orçamentária anual, e os investimentos em saúde, eles vão ser definidos, muitas vezes, pelo que é discutido aqui. Quais são as maiores dificuldades que nós vamos identificar a partir dessa mesa de reuniões? E a partir daí você propor investimentos para 2024, de acordo com orçamento. Muito obrigado pela sua presença.

O Dr. Fernando, também cirurgião de cabeça e pescoço, que vem desenvolvendo um trabalho enorme pelo nosso estado, muito dedicado, é referência em cabeça e pescoço também. Então aqui nós estamos com três cirurgiões especialistas que vem desenvolvendo um trabalho enorme no diagnóstico precoce e tratamento eficaz do câncer no nosso estado.

Dito isso, quero agradecer a presença, também, de alguns gestores. Nós convidamos todos os secretários municipais, inclusive da nossa capital, e a representação da secretaria estadual. Hoje o dr. Edson, que é secretário adjunto do Estado, por problemas de saúde dele, não poderia comparecer. Aqui nós temos o secretário de saúde do município do Cantá, o senhor Alex Lima da Silva. Muito obrigado, Alex, companheiro, colega da área da saúde também, sabe das dificuldades. E o senhor Paulo Alves, secretário de saúde do município de São João da Baliza. Muito obrigado Paulo. É muito importante a presença dos senhores secretários municipais do interior, principalmente para que vocês possam contribuir com a discussão de hoje e mostrar toda a dificuldade que vocês têm em relação ao tema, nos municípios de vocês. Eu agradeço demais a presença de vocês.

Quero cumprimentar, também, a minha querida amiga Maria de La Paz, presidente do sindicato de enfermagem. Convidei ela para também participar das discussões e acredito que agora nós já podemos iniciar a nossa palestra, que será realizada pela Dr. Fernanda Carla Mendes

Ross, fonoaudióloga, que falará sobre os dados do câncer de cabeça e pescoço; a campanha Julho Verde; sinais, sintomas e fatores de riscos para a doença; sobre a equipe do Unacon; a fonoaudiologia na reabilitação do câncer de cabeça e pescoço; vai falar também sobre pacientes, laringectomizados, grupo de apoio de Roraima. Fernanda, com você!

A Senhora Mestre de Cerimônias **Lena Fagundes** – A fonoaudióloga Fernanda Mendes Ross, embaixadora da associação de câncer de boca e garganta, especialista em disfagia pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia. Fernanda possui especialização em gerontologia pela Unifesp, especialização em gestão da clínica no SUS, pelo Sírrio-Libanês, além de aprimoramento em câncer de cabeça e pescoço. É servidora efetiva do Estado desde 2009, onde atua no Unacon – Unidade de alta complexidade em oncologia em Roraima e é representante do Conselho Regional de Fonoaudiologia, Crefono, em Roraima. Dra. Fernanda!

O Senhor Presidente **Dr. Cláudio Cirurgião** – Convidamos a senhora La Paz, representante do sindicato de enfermagem, para participar da mesa.

A Senhora **Dra. Fernanda Carla Mendes Ross** – Bom dia a todos. Eu quero agradecer a oportunidade, a presença dos colegas, dos nossos representantes, do deputado Cláudio, da deputada Angela Águida e de todos os presentes, minhas colegas de trabalho, também da equipe multiprofissional do Unacon.

Falar sobre câncer de cabeça e pescoço é um assunto, diria, delicado. A gente faz uma campanha como representante da CBG Brasil, da associação de câncer de cabeça e pescoço, onde ela atua no Brasil inteiro, a sede é em Florianópolis. Nós já recebemos aqui a Melissa, que é a presidente dessa associação, e ela é uma paciente que tem o câncer de cabeça e pescoço, fez o tratamento e é laringectomizada total, então conhece bem a causa, então é por isso, que eu acredito muito nesta fala.

Então, o câncer de cabeça e pescoço, ele começou a ser muito mais divulgado desde 2014, quando a Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, em um evento em Nova Iorque, se reuniu e começou a tratar sobre essa campanha, então a campanha, que é uma união de forças, é uma união de energia de pessoas para que se divulgue determinado tema. E por que o câncer de cabeça e pescoço é tão importante ser tratado? Hoje ele alcança o quarto lugar no ranking de todos os somados, todos os cânceres. Na verdade, o câncer de cabeça e pescoço, ele não é uma doença, são várias, né? Então ele atinge toda essa região da face, do pescoço e cabeça, exceto o cérebro. Então, os meus colegas cirurgiões estão aqui para falar melhor depois disso, né, doutor Ruiter?

Então, as palestras educativas, elas vêm para trazer tantos fatores de risco, o que é importante, e a associação, ela acaba agindo em 3 eixos: o advocacy, a inclusão e a informação. O advocacy, ele acaba tratando na defesa dos direitos dos pacientes portadores do câncer de cabeça e pescoço. A inclusão e a informação, um pouco do que estamos fazendo aqui, além dos serviços hoje de tratamento que já fazem e grupos de apoio ao paciente que já tem o diagnóstico, que faz esse tratamento.

Então, é como na imagem, a gente vê aí, acho que uns 16 pontos em que a gente pode encontrar 16 tipos de câncer de cabeça e pescoço, então ele pode estar na língua, no nariz e na pele da face, do pescoço, e em toda essa região de laringe, cordas vocais. Então, são essa reunião que a gente acaba chamando de câncer, são os tipos de câncer de cabeça e pescoço.

Para valorizar mais ainda a importância do tema, no triênio 2023-2025, nós teremos 177.000 novos casos no Brasil, sendo maior o número em homens. Mas, se a gente for falar, por exemplo, com certeza vocês já conhecem alguém que fez uma cirurgia na tireoide, mulheres provavelmente, né? Então isso a gente recebe diariamente essa demanda no

serviço e a gente vai falar um pouquinho mais na parte de tratamento e reabilitação.

A campanha Julho Verde, ela vem então, assim como vocês já conhecem a campanha do Outubro Rosa, bem mais voltada para a população feminina, o Julho Verde, ele vem, justamente com a cor verde, para remeter a esperança, já que a gente trata de um tema tão delicado e quem tem está muito exposto. Então a primeira identidade, quando você se comunica com alguém, o primeiro olhar é para a face dessa pessoa, ou na primeira conversa, é a voz dessa pessoa que você vai ter contato e, no câncer de cabeça e pescoço, toda essa região e essas demandas podem estar alteradas.

Então a gente conseguiu, em 2020 e 2021, trazer essa chamada, com a iluminação do Palácio do Governo, em empresas privadas, na própria Assembleia Legislativa, com apoio da deputada Angela Águida e toda essa Casa. Então, são atuações para que a gente possa chamar também o poder público para esse tema essencial.

O objetivo maior da campanha, então, é ampliar o número de diagnóstico precoce, evitar esse crescente número, evitar que os casos sejam tão mutilantes, porque o tratamento acaba sendo e, se demora a chegar no serviço de tratamento, como é o nosso, de reabilitação, a cirurgia acaba sendo maior, a radioterapia acaba atingindo mais e acaba que ficam sequelas.

Então, como a gente traz os sinais de alerta, que são sintomas, como feridas na boca, nessa região do pescoço, caroços, uma ferida que não cicatriza, um sangramento na região nasal, na garganta, dor na garganta, uma alteração vocal por mais de 15 dias, uma rouquidão por mais de 15 dias, precisa ser investigada. Esses são alguns sinais para se ficar alerta, como dificuldades para engolir e muitas vezes uma dor para engolir, pode ser um câncer de cabeça e pescoço.

E o quê que pode causar esse câncer? O número um, a gente tem tabagismo. Qualquer tipo de cigarro, eletrônico ou não, qualquer tipo de fumo, de tabaco ou de cigarro, é um fator altíssimo de risco. O consumo excessivo de álcool quando associados os dois, então, aumenta muito mais as chances de um câncer de cabeça e pescoço.

O vírus HPV, que é transmitido por sexo oral sem proteção, sexo de qualquer maneira, a relação sexual sem proteção. E hoje a gente sabe que existe uma vacina na rede pública, o SUS fornece essa vacina contra o HPV, tanto na população jovem ou para quem já tem o diagnóstico também de HPV. É interessante isso ser divulgado. Hoje os pacientes mais jovens que chegam no serviço podem ter relação também com a questão do vírus do HPV.

Em relação à exposição solar sem proteção, como no câncer, é um melanoma, também o câncer de pele, e uma prótese, uma dentadura, pode causar um câncer na cavidade oral por lesão, mal adaptada. Então essa ferida pode virar um câncer de cabeça e pescoço. Então, a questão da higiene oral e a exposição sem proteção a poeira, a níquel, a pó de madeira, então, assim, são várias exposições, e o câncer de cabeça e pescoço ele está muito relacionado ao autocuidado.

Como o objetivo principal da campanha é o diagnóstico precoce, esse ano a gente vem falar de algo que não está muito nas nossas mãos, como o serviço de tratamento e reabilitação, mas como população sim, que é o diagnóstico precoce. Falando ontem com a minha amiga La Paz, a gente tratando sobre esse assunto que, hoje, se o paciente chega tarde, além da informação do conhecimento, ele passa por um processo de busca do diagnóstico, muitas vezes por falta de conhecimento, e quando ele chega num serviço, numa atenção básica, depois até chegar na especializada, até chegar com diagnóstico no serviço de tratamento, demorou, então esse tratamento vai ser mais difícil, e as sequelas também

são. Então, hoje, nós temos uma equipe que, mesmo com todas as dificuldades, é uma equipe preparada, mas que necessita de mais estrutura física, de insumos, equipamentos, educação permanente em serviço, valorização profissional. A gente está tratando de pacientes oncológicos de todo o estado de Roraima, temos uma equipe que consegue fazer o máximo, então por isso eu coloquei ali, na figura da engrenagem, a maior sendo a equipe, mas a gente precisa que essa engrenagem seja bem dividida, para que esse paciente consiga chegar antes, mais cedo, no serviço de atendimento.

Falando do impacto desse tratamento, na área da fonoaudiologia, a gente tem pacientes que fizeram, por exemplo, cirurgias na região da laringe, que fizeram a retirada das cordas vocais. E como eles vão falar? Como vão se comunicar depois dessa cirurgia? Hoje, aqui, eu acho que só estou vendo uma pessoa aqui, que eu saiba, que não tem as cordas vocais, que vocês vão conhecer, que não tem a laringe, e que, para chegar aqui e se comunicar e conseguir falar, passou por um processo de reabilitação e precisou de insumo, precisou de estrutura física, e de equipe preparada para atendê-lo. Então, assim, pode ser uma alteração vocal numa tireoidectomia, como uma voz mais baixa, ou não conseguir sair essa voz, nesses pós tratamento ou mesmo uma questão estética e é no rosto e acaba sendo muito importante, muito visível. Então se você tem uma cirurgia que pega metade do seu rosto, como que fica a reabilitação disso depois, né? Então tem coisas que a gente precisa discutir para aprimorar também esse serviço, esse atendimento ao paciente oncológico.

O paciente que vai fazer uma radioterapia, por exemplo, que não tem no estado ainda, ele vai para fora fazer a radioterapia, ele volta para o serviço e ele volta, muitas vezes, com a dificuldade de engolir porque ele volta sem saliva. Na radioterapia muitas vezes acontece isso, essa xerostomia, essa falta de saliva na cavidade oral e ele tem dificuldade

para se alimentar, e eu preciso de uma dieta específica para esse paciente ou de uma sonda para que ele possa se alimentar e uma dieta específica, que a nutricionista do serviço também vai orientar, ou de uma modificação da água, por exemplo. Tem paciente que não consegue engolir a água porque vai para o pulmão, ou não consegue descer para o estômago e como é que eu faço para esse paciente sobreviver? Então eu preciso de um produto, por exemplo, que eu coloque e modifique a consistência desse líquido, essa é uma das estratégias, fora todos os exercícios e reabilitações que esse paciente vai passar com o serviço, não só com a fonoaudiologia, com uma equipe completa, porque se a gente sair daqui, hoje, e for confraternizar e for fazer uma refeição, nós precisaremos dos nossos dentes, da língua, precisamos dessa movimentação de musculatura para conseguir comer com segurança, com conforto, no mínimo com segurança e com conforto, para me manter nutrida. Além da questão social, alimentação também é socializar. Então essas são algumas de todas as dificuldades que o paciente oncológico de cabeça e pescoço pode passar.

Eu chamo atenção, também, para essa questão da disfagia. E o paciente que tem a disfagia, se ele não for bem acompanhado, ele pode ter o tempo de hospitalização aumentado, aumentar esse custo dentro de um hospital. Então o investimento em equipe e em estrutura física é muito importante, e a gente não tem como falar, hoje, de saúde, de ciência, sem tecnologia. Nós podemos fazer uma ótima avaliação clínica, com profissionais, mas a gente também tem que fazer exames de imagem para avaliar tanto pregas vocais, como para avaliar deglutição, com qualidade padrão ouro, digamos assim, e isso pode estar disponível no SUS, e isso precisa de equipamentos.

O cuidado multiprofissional, ele vem desde o pré, pós e durante o tratamento, então a gente faz um serviço em ambulatório, enfermaria, domiciliar com a equipe que cuida mais próxima desse

paciente, na casa desse paciente, com o cuidado paliativo, que também é feito em ambulatório. E todo o objetivo, no caso da fonoaudiologia, é melhorar a comunicação desse paciente, deixar uma comunicação funcional, desse paciente conseguir ter uma deglutição, ouvir melhor ou conseguir manter essa audição, dependendo do tipo de tratamento que ele fez e reabilitar a questão da deglutição.

Então eu quero chamar atenção para a questão dessas demandas de não ser ouvido, de ter que aprender uma nova maneira de falar, que a gente preste atenção nos pacientes que podem perder a voz num tratamento. Ontem mesmo eu atendi um paciente novo, no ambulatório. Quinze dias atrás eu atendi outro paciente. E os dois precisavam de um equipamento para voltar a falar e esse equipamento precisa ser garantido, ele já está em portaria, no SUS. A reabilitação dessa fala, dessa voz, além de método de reabilitação, exige também esses dispositivos. E um dos dispositivos é a laringe eletrônica, em que Associação de Câncer de Cabeça e Pescoço, numa grande luta conseguiu a incorporação no Conitec. Hoje ela está disponível, o Ministério da Saúde faz o reembolso. Então além de receber a laringe, a gente recebe o reembolso dessa laringe, mas, aqui em Roraima, a gente conseguiu, na verdade, através de emenda parlamentar e, se hoje, os nossos pacientes recebem a laringe eletrônica e podem ter uma nova voz após o tratamento, é através de todo um processo, de projeto de emenda parlamentar e da Secretaria de Saúde fazendo acontecer.

Outra forma de reabilitação desse paciente que não respira mais pelo nariz e respira ali por aquele orifício, essa ostomia, feita por cirurgia, onde ele consegue se alimentar pela boca, mas a questão da comunicação depende desse método de reabilitação, de treino, de uma nova voz, ou o uso da laringe eletrônica, que é esse dispositivo que faz a vibração dessa região e produz som, e aquele azulzinho pequenininho, ali na figura, que a gente ainda não tem, mas a gente já tem pelo SUS. É uma

indicação individual do cirurgião, que é uma prótese que o paciente pode colocar para ter uma nova voz. Todo paciente que vai utilizar? Não. Mas existe essa possibilidade também.

Aqui em Roraima nós temos, desde 2017, um grupo de apoio ao paciente com câncer de cabeça e pescoço, que acontece junto ao serviço da Unacon. O grupo de apoio começou com um grupo de pacientes laringectomizados, esses que fizeram a cirurgia de retirada desse tumor, da neoplasia na laringe e, após essa parte do tratamento, o paciente começava a frequentar ali na sala da Unacon. Começamos com três pacientes e hoje, se formos fazer uma lista mesmo, nós já temos mais de 16 pacientes. E ontem um novo. Então esse número de pacientes está aumentando, a população venezuelana também veio para somar nessa estatística, e o grupo, ele serve, além da questão da reabilitação. São encontros agendados, nós temos voluntários que vão palestrar, trazer informações, trazer um momento de qualidade, de reunião, de socialização. A gente tem aqui a nossa educadora física, que é um serviço assim, que eu digo que é algo assim que vem somar, para dar um brilho para o nosso serviço e para esses grupos e que é um trabalho feito que só conhecendo para saber.

Esses pacientes têm direito a uma carteirinha de identificação, que a CBG proporciona também. Serve também para o caso de o paciente chegar no serviço e ser logo identificado. E ele é considerado como portador de deficiência devido a essa a prótese, a laringe, então eles entram aí nessas OPMS.

Para finalizar a minha fala, eu quero agradecer, também, a deputada Angela Águida por ter proporcionado. A gente precisa ajustar isso também junto à Secretaria de Saúde para garantir, porque, daqui três anos, esses pacientes, se eles precisarem trocar essas laringes, eles têm direito. Além disso, chegarão novos pacientes. Eu quero agradecer pela disponibilização da emenda que proporcionou a questão das laringes e

agora, também, de uma estrutura melhor para serviço de Fonoaudiologia. Ali a gente vê a imagem da campanha, acho que de dois anos atrás, quando a gente veio aqui, ainda em pandemia, para falar um pouco sobre o Julho Verde, mostrar essa demanda. E ali eu acho que tem apenas 10%, eu acho, da nossa equipe da multiprofissional e da equipe da Unacon, que trabalham todos os dias em torno do paciente oncológico no estado. Quero agradecer, obrigada.

O Senhor Presidente **Dr. Cláudio Cirurgião** – Quero agradecer a doutora Fernanda pela excelente explanação e pela dedicação que sempre teve com o tema.

Neste momento assistiremos depoimentos, por vídeo, de pacientes que estão em reabilitação.

(Execução do vídeo dos pacientes em reabilitação).

Olha que bonito o trabalho da Fernanda e de tantos profissionais aqui no estado. Então uma cirurgia que os doutores vão falar aqui, cirurgia altamente complexa para tratar um câncer que tem relativa alta incidência no Brasil e que o trabalho da Fernanda, com os outros fonoaudiólogos do estado é tão importante para manter a comunicação desses pacientes. Parabéns, Fernanda, lindo vídeo!

Nesse momento ouviremos o depoimento da paciente Sebastiana Alves da Silva. A dona Sebastiana tem a opção de falar aí no local mesmo, caso ela queira, ou então pode utilizar a tribuna. Ela prefere falar onde está. Estamos à sua disposição, dona Sebastiana.

A Senhora **Sebastiana Alves da Silva** – Bom dia, agradeço a oportunidade de estar aqui. Agradeço a todos os médicos. Eu comecei a fazer meu tratamento no ano de 2012. foi descoberta uma lesão nas cordas vocais e o médico ficou enrolando, não dava nenhuma posição do que estava acontecendo e eu passei 5 anos e foi quando eu perdi, e comecei a ficar rouca e a rouquidão não passava. E foi quando eu fui com a doutora

Flávia, que me passou uns exames e ela me passou para fazer a biópsia e foi quando constatou o câncer, que já estava em estágio avançado e ela me encaminhou para a Unacon. Lá, eu fui atendida e fui atendida pela doutora **Sara / Zara** (??39:38YT). Eu fiz a minha cirurgia dia 30 de janeiro de 2017 e, passado um mês, eu acho, fui para Porto Velho para o tratamento e radioterapia. E foi feito.

Eu gostaria que o nosso governo pudesse colocar disponível a radioterapia aqui no nosso estado, porque eu saí do nosso estado, da nossa casa, para ir pra outro estado fazer esse tratamento. É muito difícil. Então eu queria muito que o nosso governo implantasse a radioterapia. Eu gostaria também que o nosso governo tivesse disponível o filtro para gente usar porque aqui não temos, a gente ganha de fora porque aqui não tem disponível para nós.

Agradeço a minha enfermeira, que cuida de mim no hospital, a Fernanda, o doutor Ruitter, a outra Fernanda, a psicóloga, a ‘nutri’, a fisioterapeuta, todos. Que Deus possa abençoar cada um de vocês. Muito obrigada!

A Senhora **Dra. Fernanda Mendes Ross** – Parabéns, dona Sebastiana! Nossa paciente desde 2017 no serviço da Unacon, apoia todas as campanhas, é voluntária da CBG Brasil, então, quando a gente tem algum evento, a dona Sebastiana sempre está presente, falando pelos outros pacientes que não conseguiram estar aqui. Faz uso da laringe eletrônica também, voltou às suas atividades, continua sendo cuidada pela equipe e está de parabéns. Muito obrigada pela sua presença, dona Sebastiana!

O Senhor Presidente **Dr. Cláudio Cirurgião** – Talvez a fala da dona Sebastiana seja a fala mais importante que nós teremos hoje aqui. A dona Sebastiana abordou os três níveis de complexidade do SUS, ela falou do diagnóstico tardio. E, meus amigos secretários de saúde municipal, vejam e observem a importância do trabalho que vocês executam nos

interiores, nos municípios de vocês para que isso deixe de ocorrer, o diagnóstico precoce ele deve ser a prioridade para as secretarias municipais de saúde. Ela falou também da média complexidade, então depois do diagnóstico precoce essa paciente precisa fazer alguns exames complementares então precisou fazer biópsia. E falou também da alta complexidade, que entra a cirurgia oncológica, especificamente, e falou de uma grande defasagem que nós temos no estado que é a radioterapia, algo que eu venho lutando, desde a época de campanha, e que é meu principal objetivo, tentar implantar a radioterapia aqui em Roraima para que casos iguais ao da dona Sebastiana não se repitam. São pacientes que passam por todo um tratamento complexo, por cirurgia, por quimioterapia, muitas vezes, e, no caso dela específico e de muitos casos de câncer de cabeça e pescoço, a radioterapia faz parte do tratamento e, infelizmente, todos esses nossos pacientes precisam se deslocar para outro estado para completar o tratamento e isso é uma tristeza.

Estive em Brasília, há pouco mais de um mês, conversando no Ministério da Saúde com a empresa responsável pela implantação da radioterapia aqui no estado. Desde 2013, através do programa de expansão da radioterapia, isso ocorreu no Brasil todo, vem sendo tentada a implantação da Radioterapia em Roraima, de lá para cá quatro licitações já foram feitas e infelizmente uma, a primeira, foi cancelada, justamente por falta de capacidade técnica da empresa; a segunda foi porque a empresa que venceu a segunda licitação acabou sendo processada pela empresa que venceu a primeira e foi incapaz de terminar e acabou numa briga judicial que acabou nem uma nem outra fazendo; a terceira fizeram outra licitação que deu deserta, ou seja, nenhuma empresa quis porque os preços estão com valores de 2013. O saco de cimento em 2013 era vinte e tantos reais, hoje está cinquenta e tantos, né, quase sessenta, e nenhuma empresa quer vir para Roraima. Em julho agora, mês passado, no Julho Verde, o tema da

campanha, foi aberta a nova licitação no Ministério da Saúde. Eu estou com o documento aqui, no meu celular. E novamente deu deserta, as empresas não se interessaram em concluir aquela obra da radioterapia. A máquina, o acelerador eletrônico, a empresa Varian, que é responsável pela implantação no Brasil inteiro, consegue entregar o aparelho em três meses, Fernanda, em três meses, ela consegue. Tem alguns componentes que são importados e ela disse: “olha, a partir do momento em que a obra tiver previsão de conclusão, em até 90 dias, nós conseguimos importar esse componente e implantar essa máquina”. Em 90 dias, em três meses. Então o aparelho em si está resolvido, o problema é o término de uma obra, a estrutura física, que, infelizmente, por incompetência do Ministério da Saúde, e isso aí já passa por diversas gestões, não é dessa, nem da outra, nem da anterior, são 10 anos! Mais de uma dezena de ministros, praticamente, passaram ao longo desses 10 anos e eles foram incapazes, com as suas equipes incapazes, de concluir uma obra tão importante. E Roraima hoje é penalizada por isso. Mas tenho certeza que eu, juntamente com outros deputados, a bancada federal, nós iremos fazer isso, como compromisso, como missão de mandato, trazer essa radioterapia aqui para Roraima.

Muito obrigado pela sua fala, dona Sebastiana e parabéns pela sua vitória!

Continuando, convido o Doutor Ruiter Diego Moraes Botinelly, cirurgião de cabeça e pescoço, que falará sobre: principais tumores; fatores de risco; importância do diagnóstico precoce; a incidência no Brasil e em Roraima desse determinado câncer; e estatísticas da especialidade no Hospital Geral de Roraima.

A Senhora Mestre de Cerimônias **Lena Fagundes** – Doutor Ruiter Diego Moraes Botinelly é graduado em medicina pela Universidade Federal de Roraima, concluiu sua residência em cirurgia geral no hospital

Fernando Mauro Pires, em São Paulo, fez residência de cirurgia de cabeça e pescoço pelo Inca, no Rio de Janeiro, é graduado em cirurgia de cabeça e pescoço pela PUC, também no Rio de Janeiro, e tem residência de cirurgia de cabeça e pescoço com ênfase em cirurgias de grande porte pelo Inca, no Rio de Janeiro. Atualmente é cirurgião de cabeça e pescoço no Hospital Geral de Roraima.

O Senhor **Dr. Ruiter Diego M. Botinelly** – Bom dia a todos. Queria inicialmente agradecer o convite do dr. Cláudio para estar aqui falando para vocês. Antes de iniciar a minha apresentação, a gente não tem como não se emocionar com a história da dona Sebastiana, que é uma paciente que descobriu um câncer de laringe, um câncer avançado, passou por uma cirurgia de seis horas, UTI, e conseguiu reabilitar a voz. E quem olha ela falando, ela não tem laringe. Então, parabéns, doutora Fernanda, parabéns, dona Sebastiana, é uma reabilitação fantástica, consegue atender telefone, isso, para quem faz, é muito gratificante.

Eu vou falar sobre o câncer de cabeça e pescoço, os desafios para prevenção, diagnósticos e tratamento.

(Apresentação de slide).

Sobre o câncer de cabeça e pescoço, a gente percebe que, quando fala sobre cabeça e pescoço, eu falo logicamente da cabeça, no pescoço e todo esse composto anatômico que a gente tem. Então, a gente engloba tumores de boca, tumores de tireoides, tumores de laringe, tumores de faringe, tumores de seios paranasais, é uma série de doenças e exclui dessa parte os tumores intracranianos. O dia 27 de julho é o dia mundial do câncer cabeça e pescoço, dia para levar uma luz sobre o diagnóstico precoce, a importância desse diagnóstico precoce.

Então, eu coloquei esse slide para deixar bem claro que o câncer de cabeça e pescoço e sobre os tumores da cabeça, região da face e do pescoço, a gente exclui tumores cerebrais. Então a gente não está

falando dos glioblastomas e nenhum desses tumores mas todos os outros estão englobados na minha fala e, como esses tumores têm uma incidência muito grande e uma alta complexidade, eu não teria tempo para falar aqui. Então, eu peguei os três principais que são os mais incidentes.

A gente tem que pensar, primeiramente, nos tumores de pele. É um tumor como o próprio nome diz, ele está na pele, a gente consegue fazer identificação, fazer uma biópsia, fazer o tratamento em tumores muito iniciais e isso não é a nossa realidade porque mesmo quando os pacientes chegam na unidade de oncologia, esses tumores, que deveriam ter sido diagnosticados no estágio inicial, eles são muitos grandes dando sequelas sérias importantes.

A gente precisa falar sobre tumores de cavidade oral. Quando eu falo de cavidade oral para essa apresentação, eu estou incluindo tumores faringe, laringe tudo junto. Mas os tumores de cavidade oral, eles são os que dão mais sequelas nos pacientes, porque a gente está falando de procedimento de deglutição, procedimento de fala, a nossa caixa de ressonância da fala, ela engloba todas essas lesões.

Falar também sobre os tumores de tireoides, mais incidentes na população feminina, mas que, na unidade de oncologia, a gente tem também muito diagnóstico.

Quando a gente fala em fatores de risco, para esse tipo de câncer, eu estou falando de pele, cavidade oral, basicamente. Então, para os tumores de pele, a gente sabe que a exposição solar desprotegida, ela é o principal fator de risco para o aumento e incidência desses tumores de pele, principalmente na região da cabeça e do pescoço porque normalmente a gente não tem proteção para essa área. E quando eu falo em tumor de cavidade oral, oro faringe, eu tenho que citar o etilismo e o tabagismo. O etilismo, quando associado com o tabagismo, ele tem efeito sinérgico, ou seja, eles aumentam em quase 26 vezes a chance de uma pessoa

desenvolver um câncer dessa região. Então, já fica o alerta, etilismo, tabagista de longa data, apareceu uma lesão na cavidade oral, tem uma chance grande de ser câncer. Então a gente precisa não só que esse paciente procure atendimento médico, mas que o médico esteja capacitado para identificar e encaminhar corretamente esse paciente.

Quando falamos em tumores de pele, é complicado a gente trabalhar nos setores de riscos. Estamos em Roraima, que tem altíssima incidência de raio ultravioleta e com muita população rural, muitas pessoas que trabalham na roça. E, para falar em parar de beber, parar de fumar, o paciente já fica, “oh, está falando dos meus vícios, nos meus vícios ninguém mexe”. Isso é muito complicado mas eles precisam entender, via governo, com campanhas para reduzirmos tanto a parte do etilismo quanto do tabagismo. E a parte sexual, falamos muito de sexo protegido, mas as pessoas completamente ignoram o sexo oral. Então, ela acha que fazer sexo protegido, mas o sexo oral desprotegido não tem problema e aí aumenta a incidência brutal do câncer de garganta induzida por um vírus, que é o vírus HPV.

Um detalhe que eu queria comentar com vocês também é quando a gente fala: “Ah, é muito fácil falar proteja-se do sol” mas quando a gente vai ver os valores dos protetores solares, temos protetores solares custando mais de 100 reais”. Como vamos falar sobre isso sem ter uma discussão, do ponto de vista governamental, em relação a imposto, alguma coisa para gente reduzir o valor desses mecanismos de prevenção ao câncer?

Sobre os dados de epidemiologia, o Inca faz, anualmente, uma estimativa dos tumores de todos os subtipos anatômico do país, então a gente percebe que, dos tumores de cavidade oral, os tumores de laringe nos homens e os tumores de tireoides em mulheres. Como a doutora Fernanda já comentou, isoladamente, o que nós temos mais próximo é o câncer de

cavidade oral em 5º lugar entre os homens, mas quando eu somo cavidade oral, faringe, laringe, temos o segundo ou terceiro câncer mais incidente, que a gente chama de câncer de cabeça e pescoço, tanto no país quanto em Roraima. E os tumores de tireoides em mulheres, que são mais incidentes. Mas um aspecto importante que precisamos saber: nós vemos muitas mulheres que fazem esses ultrassons de rotina, mas homens não fazem e, quando o homem tem um nódulo na tireoide, a chance desse nódulo ter um câncer é maior do que se fosse numa mulher. Isso é um dado importante que a gente precisa saber.

Então, essa estatística tem de todos os subtipos no país e eu só deixei dois dados importantes, que é sobre o número de casos de câncer. Quando a gente fala de tumores de pele, no Brasil, a gente tem cerca de 700 mil casos novos anuais. Desses 700, entre 200, 250 mil são tumores de pele. É uma demanda muito grande que a gente tem de trabalho, no HGR, e eu coloco a primeira questão: será que um paciente, com um tumor de um centímetro, um centímetro em meio, ele tem que ocupar uma sala cirúrgica no HGR para fazer? Será que a gente não consegue fazer isso em alguma outra unidade, fazer essas pequenas cirurgias? Em relação aos tumores de tiroides, que são muito mais incidentes em mulheres e os tumores de cavidade oral, que são presentes mais nos homens.

Aqui em Roraima, o nosso serviço de cabeça e pescoço, ele é dividido em duas partes. A parte das doenças benignas, tumores benignos onde os pacientes são atendidos no Hospital Coronel Mota, e a parte dos tumores malignos, que são atendidos na unidade de oncologia do estado, a Unacon.

Quando a gente vai para um dado de abertura de novas matrículas, eu peguei de 2018 para cá, a gente percebe que em 2018 tínhamos cerca de 40 aberturas de matrículas novas, já em 2023, agora, a gente tem quase 150 aberturas de matrículas novas. O que isso quer dizer?

Que temos um aumento de três vezes o número de pacientes que procuram os nossos serviços. Lembrando que, quando eu falo em matrícula, é um paciente que entra no serviço. Se tudo correr bem, ele consegue sair do serviço em cinco anos. Então, é um dado importante que a ainda não está no nosso ápice da procura em relação aos pacientes cabeça e pescoço no serviço. Hoje conseguimos dar conta, mas, se não tivermos um investimento importante tanto em equipamento, em pessoal, o tempo que esse paciente demora para ser atendido, às vezes pode aumentar um pouco e não é isso que a gente quer.

Quando a gente fala, isso se reflete também não só no número de matrículas, que é o número de pessoas que procuram atendimentos, com o número de consultas. Essas pessoas têm que ser atendidas por determinado tempo. Como falei para vocês, tem que passar pelo pré-operatório, fazer a cirurgia e fazer pelos cinco anos de atendimento. E isso reflete no número de consultas que aumentaram, nesse nível também.

Quando a gente fala sobre procedimentos cirúrgicos, no Hospital Geral, a gente vai de um dado de 250 cirurgias em 2018, para uma perspectiva de quase 600 cirurgias esse ano. Por enquanto a gente consegue absorver esse aumento de demanda, temos um aumento de demanda importante e, quando a gente fala de casos esperados para procedimento cirúrgico, quase chegando nesse valor de 600 cirurgias. Se levarmos em consideração que a cirurgia de cabeça e pescoço só opera duas vezes por semana e tem três médicos no HGR, a gente percebe que há demanda de cirurgia a cada dia, a gente faz muitos procedimentos.

Um outro aspecto importante que eu quis trazer para cá foi sobre o número de consultas baseado na nacionalidade do paciente, porque é muito fácil a gente falar que a culpa é toda do imigrante venezuelano. Sabemos que teve um aumento, a gente tem um aumento de 121% de procura em pacientes brasileiros e 248% de aumento em pacientes

venezuelanos, mas, quando eu pego esses números absolutos, a gente percebe que o aumento de pacientes brasileiros que procuram a unidade de oncologia, aumentou bastante. Então, a relação, a gente tem uma relação de 6% entre brasileiros e venezuelanos em 2018 e essa relação aumentou para 14%, mas ainda percebe que em números absolutos é muito mais brasileiro atendendo, do que venezuelano. Qual que é o problema dos pacientes da Venezuela? É que muitas vezes eles são operados lá em condições subótimas e vêm alguns já operados de uma forma não adequada ou, quando chegam aqui, os pacientes que não foram operados têm tumores gravíssimos em estágio quatro de lesão, que aí sim demanda muito mais do serviço público.

Então, assim, eu acho que nesse momento a gente tem que parar um pouquinho e conversar realmente sobre os sinais de alerta. Se estamos pensando em fazer um diagnóstico mais precoce, isso aqui tem que ser massificado. Se eu tenho uma lesão na boca, seja ela ulcerada ou seja uma lesão avermelhada ou esbranquiçada, eu preciso procurar o atendimento e o médico tem que estar capacitado para identificar essa lesão e falar que isso ainda não é câncer, mas tem uma chance grande de virar; então “Vamos fazer uma biópsia para poder operar essa ferida”, ou então, quando é câncer, já fazer o diagnóstico.

Se você tiver uma úlcera oral, uma afta que não cicatriza em quinze dias, você precisa procurar um atendimento, essa lesão tem que ser diagnosticada nesse estágio. Apareceu um nódulo no pescoço e em 21 dias não sumiu, tem uma chance de ser câncer e você tem que passar por uma avaliação médica. Tem uma série de diagnósticos diferenciais, mas, em um paciente que fuma e bebe há muito tempo, isso aqui tem grande chance de ser uma metástase de um tumor que ele teve na boca, pode ser um linfoma, uma série de lesões e por isso precisa passar por um atendimento médico. E essa informação tem que ser dividida com a população. Alteração de voz,

rouquidão por mais de 15 dias, tem pacientes que só procuram o atendimento médico, principalmente os homens, a mulher tem a tendência a cuidar mais da saúde, mas o homem, ele só vem ao médico quando é arrastado por alguém da família e essa é uma cultura que a gente tem que mudar para mudar o diagnóstico do câncer de cabeça e pescoço.

É importante definir que quanto mais a gente tem um diagnóstico precoce, no estágio mais inicial, é possível ter uma maior chance de cura. Uma metástase única no pescoço de um paciente com câncer de boca, ele já reduziu a sobrevida dele em mais de 50%, então a gente tem que tratar isso o mais precocemente possível. Lembrando que ,quando chega um paciente com câncer de pele, por exemplo, eu não tiro só o câncer, existe um conceito de margem de segurança, eu tenho que tirar mais do que o tumor, eu tenho que confirmar que esse tumor saiu completamente. Então, quanto maior a lesão, maior a sequela estética que esse paciente tem. Quando está rodeado de pele íntegra tranquilo, mas, se esse paciente tivesse próximo do olho ou na região nasal, sem dúvidas, isso geraria uma sequela importante.

O que a gente quer evitar, pessoal? Queremos evitar tumores desse tamanho, médios. Nesses casos, a gente ainda consegue fazer um tratamento que dê uma qualidade estética para o paciente, a gente ainda consegue fazer reconstruções, a gente tem a técnica para isso, para que o paciente tenha um convívio social adequado. Mas, tem horas que a lesão cresce tanto (grande demais) que impossibilita de a gente de fazer uma ressecção mais adequada. A gente trabalha com o que a gente tem.

Esse é o tipo de paciente (foto / grande lesão) que, muitas das vezes, é do interior, que tem dificuldade de acesso, e aqui é uma lesão de pele, é uma lesão que, em tese, não dá metástase, mas é uma lesão que cresceu tanto que invadiu o olho e aí não tem jeito, a gente tem que fazer a ressecção para salvar a vida desse paciente. Então, é um paciente que tinha

um prognóstico de viver por mais seis meses ou um ano, está há cinco, seis anos com a gente sem nenhum tipo de tumor, mas com uma seqüela estética importante.

Pacientes com tumores de tireoide, falam muito que os tumores de tireoide têm uma característica mais indolente, mas tem crescimento progressivo e esse paciente tem que ser operado. Um paciente que fica na fila tanto tempo aumenta progressivamente o tamanho dessa lesão e isso é uma coisa que a gente tem que pensar enquanto poder público, em como fazer para reduzir esse tipo de apresentação. Então, temos lesões leucoplásias, eritroplásias, como já falei.

Para fazer o atendimento, a gente não precisa de muita coisa, nós precisamos de uma fonte de luz, que pode ser de um celular e de um abaixador de língua. Isso a gente tem, com certeza, em qualquer secretaria municipal de saúde, para fazer o diagnóstico precoce desses pacientes. Então, a gente precisa às vezes montar um esquema de comunicação entre as secretarias municipais de saúde com a especialidade, a gente precisa encurtar essa ponte. Acho que com isso a gente consegue tratar esses pacientes mais cedo.

Então, tem que pedir para o paciente abrir a boca, examinar a cavidade oral, examinar a língua, examinar a parte do assoalho, do vestíbulo e tentar pegar essa lesão o mais precocemente possível.

Isso é o que a gente quer evitar (ferida grande), queremos pegar aquela lesão quando ela ainda é uma afta pequena e não quando ela está em toda a parte ventral da língua, porque não existe um remédio que vai fazer sumir. A gente vai precisar ressecar esse tumor e vai ressecar com margem de segurança, então, tudo o que estiver em volta daquele tumor infelizmente vai virar uma seqüela estética e funcional, é importante também destacar.

O mais importante da minha fala, acho que seria isso. E como a Sebastiana comentou, se o paciente tem uma lesão suspeita, ele tem que passar em atendimento e fazer uma biópsia. Hoje, o que acontece? Ele tem uma lesão suspeita, aí tem uma dificuldade para agendar com o médico, aí o médico às vezes não tem o conhecimento e passa um antibiótico, faz o antibiótico, tem dificuldade para agendar o retorno, aí já é outro médico, que passa outro antibiótico, aí pede exames, aí que vem ao especialista para poder fazer a biópsia. E nisso ele perdeu um tempo fundamental no tratamento dele. E às vezes a biópsia precisa de uma pinça como essa. Uma pinça saca-bocado, que a gente vai tirar o fragmento dessa lesão e mandar para analisar e confirmar o diagnóstico, coisa que se faz em consultório.

Então, eu queria deixar alguns desafios e alguns pontos de discussões, já encerrando minha fala. A ausência de radioterapia é um dado fundamental que a gente precisa discutir. Os pacientes hoje, às vezes, a gente opera e ele tem um tempo para poder fazer a radioterapia, normalmente são 8 semanas e a gente não consegue, não consegue por vários motivos. Mas já tive paciente com tumores de laringe que operou e que chegou tanto tempo depois para fazer a radioterapia que o médico da radioterapia falou que não tinha mais o que fazer, que ele perdeu a janela da radioterapia. E isso vai ser um ganho impressionante para a saúde da população do nosso estado, a gente tem que brigar por isso todos os dias.

Uma coisa que não foi dita, mas os pacientes que têm os tumores de tireoide, eles têm que fazer iodoterapia e a gente também não tem no estado, apesar de a gente fazer cintilografia de tireoide a gente não faz esse tratamento complementar para radioterapia. Então, se for pegar, hoje, os dois principais funis que ainda fazem os pacientes de cabeça e pescoço sair do estado para poder complementar seu tratamento: primeiro é a radioterapia, para os tumores de cavidade oral e o segundo, a iodoterapia, para os tumores de tireoide, e isso a gente tem que melhorar.

Formas de ter esse diagnóstico mais precoce, seja dessa forma que eu falei: a gente está pensando muito em teleconsulta nos pacientes do interior. Um paciente do Uiramutã tem que vir aqui para Boa Vista para eu poder examinar uma lesão que, às vezes, eu consigo resolver só conversando com o médico de lá, fazer uma biópsia simples ou vai esperar todo esse trâmite que eu falei.

A gente também tem que universalizar o acesso aos procedimentos diagnósticos. Por exemplo, a Dona Sebastiana tem que fazer uma laringoscopia, então ela iria entrar na fila para fazer, mas depois de 30 ou 60 dias, perdeu tempo. Então, a gente precisa melhorar o acesso a esse equipamento, ultrassom de tireoide, é punção que a biópsia de tireoide, a gente precisa desses procedimentos diagnósticos, mas, é claro, com embasamento de ter na retaguarda, no hospital, uma capacidade maior de resolver esses casos. E como eu falei, os pacientes do interior, é uma preocupação nossa que todos tenham a mesma capacidade de responder. Independe de onde você está no estado, que você tenha o acesso à saúde como se você estivesse na capital. Então, esse é um ponto importante. No mais, eu só queria agradecer a oportunidade e dizer que estamos disponíveis sempre que precisar.

O Senhor Presidente **Dr. Cláudio Cirurgião** – Mais uma vez, obrigado, Dr. Ruiter, referência em cirurgia de cabeça e pescoço no nosso estado, pela excelente explanação. Mais uma vez, chamando a atenção dos nossos gestores, secretários municipais sobre a importância dos diagnósticos precoces. O Dr. Ruiter falou da importância da ultrassonografia no interior do estado para fazer esse diagnóstico precoce, a triagem desses pacientes e ele falou lá na apresentação dele um método simples para diagnóstico precoce, um abaixador de língua e uma lanterna de celular, que pode ser utilizado pelo profissional da atenção básica para fazer esse diagnóstico precoce no interior e, a partir daí, encaminhar para o

serviço de média e alta complexidade. Gostaria de agradecer aqui e já convidar a deputada Catarina Guerra para participar da mesa, caso queira, e agradecer a presença na mesa da Dra. Ragle Rossi, que também atua na cirurgia de cabeça e pescoço. Ao Dr. Thiago Reis, fisioterapeuta, colega de plantão no HGR, fisioterapia, uma especialidade, uma profissão importantíssima na reabilitação e tratamento desses pacientes. Thiago, muito obrigado! Agradecer aos acadêmicos de biomedicina da faculdade Claretiano, que estão aqui presentes. Agradecer também à equipe multiprofissional da Unacon, que também está aqui presente. A Fernanda Cabral, fisioterapeuta; a Maiara Lobo, também fisio; a Luciene, assistente social; a Nara, psicóloga; a Jéssica, educadora física; a Bruna, que é médica do cuidado paliativo; a Beatriz, coordenadora de políticas oncológicas da Sesau. Muito obrigado pela presença de vocês! Daqui a pouco, vamos franquear a palavra a todos que queiram se manifestar e dar sua opinião e sugestão. Como falei, o intuito dessa audiência é, ao final, a gente elaborar um relatório e, a partir desse relatório, estabelecermos políticas efetivas, que não fiquem só no papel, para 2024. Neste momento, a palavra está franqueada aos deputados presentes e aos membros da mesa. Com a palavra, a senhora deputada Angela Águida.

A Senhora Deputada Angela Águida Portella – Bom dia a todos! É uma satisfação muito grande estar participando dessa audiência pública. Quero parabenizar o Dr. Cláudio pela iniciativa e dizer que fiquei muito feliz com esse reforço nessa luta. Quero cumprimentar todos da mesa em nome da Dra. Fernanda Carla, fonoaudióloga, uma pessoa por quem tenho um profundo respeito e admiração. Uma lutadora pela causa. A Fernanda foi quem me apresentou essa preocupação em 2020 e pediu que nós fizéssemos a proposição da questão do Julho Verde no âmbito estadual, para chamar atenção da nossa sociedade como um todo sobre a questão do câncer de cabeça e pescoço, as formas de prevenção e também os

esclarecimentos de que tem muitas situações que encaramos como um tabu. E o tabu faz com que as pessoas permaneçam na ignorância e a gente não pode, no período que nós estamos, com a inteligência artificial aí, muitas vezes inclusive substituindo as pessoas nas atividades, a gente ainda deixar de falar, como foi muito bem colocado pelo palestrante que me antecedeu na fala, sobre a questão do sexo oral. Muitas vezes, quando a gente fala isso nas escolas, os adolescentes, os alunos e, às vezes, os adultos também dizem que não tinham esse conhecimento de que o HPV é um dos fatores do câncer de cabeça e pescoço e que acontece dessa forma. Então, nós temos que abordar sim, e abordar de forma bem simples, bem transparente, e fazer um trabalho nesse aspecto. Desde 2020, quando a Dra. Fernanda nos trouxe essa preocupação, inclusive convidei o nosso governador e estivemos lá fazendo uma visita ao Unacon, ouvimos atentamente a equipe, o Dr. Anderson nos recebeu e falou sobre todas as dificuldades, inclusive, mais uma vez me reportando ao palestrante que me antecedeu, de às vezes a necessidade de uma pinça, um laringoscópio. São insumos para o atendimento. Esse tempo todo nós conseguimos colocar, alocar emenda parlamentar impositiva de quinhentos mil reais, diluído nesses três anos, para aquisição da laringe eletrônica, para aquisição de laringoscópio, insumos para o Centro de Atendimento de Especialidades Odontológicas atender os pacientes que estão fazendo tratamento. Nós sabemos que é necessário que eles façam esse atendimento odontológico, principalmente por conta da quimioterapia, da radioterapia, mas alocar o recurso é uma coisa, esse recurso ser executado é uma outra condição. Aqui, também falado pelo Dr. Cláudio, não é só a vontade do serviço público, mas tem toda a questão burocrática de licitação de empresa que desiste, que entrega, que não entrega, enfim, é toda uma situação, mas nós temos que continuar lutando. Estive ainda esse ano, acompanhada da Dr. Fernanda, lá com nossa secretária, a Dr. Cecília, que nos atendeu prontamente e tem sido

muito, assim, parceira no que diz respeito a dar a atenção necessária. Mas, como eu falei, às vezes esbarramos nessas questões. O Dr. Hiran, nosso senador, também tem feito uma luta imensa sobre a questão da radiologia, desculpa, da radioterapia. Obrigada! E o Dr. Cláudio, hoje deputado Cláudio, já explicou aqui que também foi uma questão burocrática, por conta de empresa, enfim. Mas o que nós precisamos fazer? Continuar esse alerta, continuar essa luta, continuar conversando, continuar lutando, continuar apertando, porque é assim que as coisas funcionam. A gente não pode afrouxar. E, aí, é isso que eu disse para o Dr. Cláudio, que eu gostei muito, estou muito feliz, dele ter abraçado essa causa. E a gente vai ganhar esse reforço e vamos continuar lutando.

Agora, nesse período, também já vai iniciar o período de alocar emendas parlamentares. Quero também me colocar à disposição, vamos conversar com os nossos colegas. Está aqui a deputada Catarina, que é uma deputada muito preocupada com todos esses aspectos, que atende a sociedade, voltada para o ser humano. Ela também é relatora do orçamento, já vai nos ajudar nesse sentido e continuar essa nossa luta, fortalecer nossa luta. Parabenizar pela fala e que fala consciente, que fala com a maturidade de quem tá vivenciando tudo isso e que a gente precisa, sim, cada vez mais lutar para que nós consigamos a questão da prevenção, mas, quando precisar do tratamento, que a gente também tenha a condição de dar esse tratamento digno. Muito obrigada. Bom dia a todos!

O Senhor Presidente **Dr. Cláudio Cirurgião** – Muito obrigado pelas palavras, deputada Angela! A deputada Angela não que falar, mas eu vou fazer campanha para ela aqui. Deputada Angela, ela alocou recursos na Sesau. Não sei porque a senhora não falou, mas eu vou falar. Ela alocou recursos na Secretaria de Saúde em 2021, 2022 e para esse ano também, né, Angela? Para 2023, que não foram executados. Então, assim, ela fez a parte dela, nós vamos fazer a nossa parte. E tenha certeza, Angela, que eu sou

um chato naquela secretaria, tem muita gente que lá não me aguenta e, a partir do ano que vem, as emendas dos deputados estaduais relativas à saúde, elas obrigatoriamente vão ter que ser executadas porque vai ter um deputado chato lá para cobrar. Não é a emenda do Cláudio, não é cobrar que a emenda da Angela seja executada, a nossa chefe do orçamento, a mulher do dinheiro aqui da Assembleia, que comanda o orçamento aqui, vai nos ajudar com isso. A Catarina tem um coração enorme para essas causas, tanto por causas sociais, enfim, cuidados gerais com o ser humano. A Catarina sempre abraçou a causa e ela vai ser um reforço nosso aí, para cobrar, porque não adianta nada a gente discutir, destinar emenda e o gestor, o Poder Executivo, não executar. Então, parabenizar a sua destinação de emenda, que nós vamos cobrar.

Agradecer a presença da secretária de saúde do município de Amajari, Erislândia Galvão. Pode entrar aqui no plenário, por favor. Agradecer o senhor secretário Jader Vieira Gil, secretário do município de Bonfim; também o Jairo, quiser entrar; o senhor Claudomiro, secretário municipal de Alto Alegre, está presente também, muito obrigado, senhor Claudomiro; e a secretária Enoya, do município do Caroebe, pode entrar aqui também. Agradeço a importância dos secretários municipais que se dedicaram em estar aqui, municípios distantes: Caroebe, Amajari, Alto Alegre, a participação e a fala de vocês vai ser muito importante, para mostrar também a dificuldade que vocês têm em fazer com que a atenção básica realmente participe de maneira efetiva nesse cuidado, nesse diagnóstico precoce. Deputada Catarina, quer falar alguma coisa?

A Senhora Deputada Catarina Guerra – Bom dia a todos! Bom dia, deputados; bom dia, doutores; bom dia, secretários que se fazem presente! Fico extremamente feliz pela participação, agora bem mencionada, dos secretários dos municípios. O tema da audiência, motivo que nos traz aqui, é a prevenção e a orientação, e nós percebemos cada vez

mais atuando e, com a sua chegada, Dr. Cláudio, com a área da saúde muito presente aqui dentro da Assembleia. Essa forma de diálogo, de debate, por vezes a gente é questionado em entender, e as pessoas com certeza vão criticar. Mas o que a Assembleia tem a ver com isso? O que uma audiência pública pode complementar? A gente está aqui para conversar, a gente está aqui para ser meio de orientação, como também para aprender, então, esse meio e essa forma como a Assembleia tem lidado, aproxima as pessoas daqui. A gente tem um cuidado, através do presidente Soldado Sampaio, de que a Assembleia seja a casa do povo e essa casa do povo tem que propor esse tipo de debate, esse tipo de diálogo. Eu não preciso passar por uma situação para que eu possa ter conhecimento dela, mas a gente pode, através das nossas vozes, através do embate, através de alertas tá mencionando e assim a gente buscar uma qualidade de vida que a nossa população precisa, seja de forma preventiva. Esse é o caminho.

Então quero, Dr. Cláudio, parabenizar pela sua sensibilidade, eu sei que você tem total relação. E essa Casa, a gente vai falar muito isso. É apenas o seu primeiro mandato e a gente vai falar de saúde em diversas áreas, em diversos aspectos. Mas acredito que, com o pouco de conhecimento que eu tenho, seja qual for a área, educação, saúde, segurança, a prevenção vai ser o caminho melhor para que a gente diminua gastos futuros, para que a gente diminua índices e números alarmantes e entristecedores.

Então é prevenindo que a gente está no caminho e você, hoje, nessa audiência, tá fazendo isso. Então eu quero aqui deixar esse registro. E quanto a execução, quanto ao planejamento, quanto as formas nas quais a gente precisa exercitar e dizer mais, que o deputado, ele pode fazer muito além do que as suas próprias emendas. Tenho certeza que o fato da emenda da deputada Angela não ter sido executada não a diminuiu e nem diminuiu

a competência com a qual ela faz, pois, através do trabalho que ela executa, assim como todos os outros 24, a gente pode suprir as nossas ações através das emendas. E eu quero registrar que nós somos as menores das emendas comparadas com as dos deputados federais, com as dos senadores, para que a gente possa cuidar disso tudo, mas ter sim, seja 500 mil, 100 mil, 50 mil ou 1 milhão, a gente tem um planejamento e a gente também gosta que sejam executadas. A gente entende a justificativa, os percalços que, às vezes, as secretarias têm, principalmente as dos municípios, que a gente tem essa dificuldade. Buscamos, através daqui da Assembleia, dar um mecanismo de maior facilidade com transferências diretas, para que evitasse um trâmite e uma dificuldade maior, mas, infelizmente, ainda conseguimos esbarrar na não execução, isso é uma realidade, não só dessas últimas gestões, desses últimos anos, infelizmente muitas emendas e, principalmente na saúde, às vezes não são executadas. Mas é buscando diálogo, debate, para que a gente vá destravando todas elas. Eu quero só ficar à disposição como presidente do orçamento, para que a gente possa ajustar, remanejar, alocar, fazer os critérios, e melhor, como você mesmo falou, fazer com que elas possam realmente ser executadas e a gente ter o retorno para nossa população. Então parabéns a todos que estão aqui presentes. Fico realmente à disposição e muito feliz, porque essa Assembleia passa fazer um papel desconhecido pela população, que a gente pode estar assim debatendo, orientando e fazendo o melhor, que pode ser prevenir e diminuir esses índices altos que a gente tem vivenciado no nosso estado. Então muito obrigada e parabéns!

O Senhor Presidente Dr. Cláudio Cirurgião – Obrigado, deputada Catarina! Lembrar aqui a presença da Dr. Cássia, que é odontóloga e, por coincidência, minha esposa. Viu aí a importância da odontologia no diagnóstico precoce também? Viu, Cássia? E a uma paciente muito especial da cirurgia de cabeça e pescoço, a senhora Maria

das Virgens, enfermeira em Roraima há quase 20 anos, há mais de 20 anos, né, mãe? 30 anos, né, mãe? É minha mãe, uma vencedora do câncer de cabeça e pescoço esse ano. Parabéns, *mainha*, pela sua luta! Graças ao trabalho da equipe da Unacon, Dr. Fernando, Dr. Josinaldo, Dr. Ruiter, enfim, toda a equipe multiprofissional, minha mãe, assim como a dona Sebastiana, é um exemplo de vencedora do câncer de cabeça e pescoço.

Gostaria de franquear a palavra aos demais membros da Mesa. Posso começar pelas damas da enfermagem. La Paz é enfermeira e presidente do sindicato de enfermagem.

A Senhora Maria de La Paz – Bom Dia a todos! Agradecer o convite em nome do deputado e amigo Cláudio. Eu saúdo os demais e todos os presentes. Dona Sebastiana, que está na nossa equipe há tanto tempo, fala pouco. Eu estava falando ontem com a Fernanda da importância de como a dona Sebastiana falou, da importância dos pilares, atenção básica, atenção de média e alta complexidade, porque o que a gente vê, hoje, Cláudio, e estava até falando aqui com a colega, eu disse: meu Deus, o Cláudio disse a minha amiga do plantão, meu amigo do plantão. Eu digo: você está rodado, hein? Faz tempo. Por sinal, também foi meu amigo de plantão. Então, assim, o que eu vejo hoje, eu me sinto uma pessoa rodada aqui nesse estado, eu estou no posto de saúde, eu estou no SAMU, eu estou na Unacon, eu estou palestrando, eu estou dando aula, eu estou aqui fazendo, cumprindo o meu papel, o meu papel de profissional de saúde. E a enfermagem, ela fica com esse papel, assim, de orientação.

Então o que eu vejo, Cláudio, realmente, é que a gente precisa deixar aqui para tentar resolver, são os gargalos encontrados, radioterapia, radioterapia. Gente, tem uma equipe que foi treinar fora, a equipe voltou e até hoje a radioterapia não começou a funcionar. Eu acho que a equipe já tem que ir de novo porque já desatualizou. E algumas situações: o paciente ele tem que sair do seio, quando ele mais precisa de cuidado da família, ele

tem que sair do seio da sua família e ir para um local onde ele não conhece ninguém, e destrutura toda uma família, até porque ele também não pode ir sozinho. Tivemos pacientes que não puderam fazer radioterapia porque não têm acompanhante. Isso a gente vê no serviço, e o que me deixa muito triste é a peregrinação dessas pessoas em todos os serviços, é a suspeita, da suspeita encaminha, do encaminhamento não tem vaga para o médico da média e alta complexidade. E a gente tem duas leis, a lei mais conhecida é a lei dos 60 dias, é a famosa lei dos 60 dias, que é a Lei n. 12.732, de 2012, que garante ao paciente com câncer o direito de iniciar o tratamento em até 60 dias após o diagnóstico. Porém a gente tem uma lei também dos 30 dias, que eu estava procurando aqui porque eu disse não, gente, só essa lei dos 60 dias? Então, nós temos a Lei n. 13.896, de 2019, que passou a vigorar em outubro de 2019, que garante ao paciente com suspeita de câncer, ele tem que fazer os exames de diagnóstico no máximo em 30 dias, porque, gente, como a gente bem falou aqui, o câncer, uma das características dele é o crescimento rápido e a gente precisa de um diagnóstico precoce. Porque, inclusive, a gente tá falando aqui de câncer, hoje, de cabeça e pescoço, mas existem câncer que não têm prevenção, existe essa prevenção de todas as doenças, alguns fatores a mais de risco, mas existem câncer, a maioria deles não têm essa prevenção. Então a gente tem que diagnosticar sim precocemente e é isso que está faltando, o diagnóstico precoce, tratamento adequado e completo aqui dentro do estado, para que não atrase, porque, contra o câncer, a gente já sabe, é uma corrida contra o tempo. Obrigada!

O Senhor Presidente Dr. Cláudio Cirurgião – Excelente, La Paz! Lembrando que, logo mais, nós abriremos a oportunidade de fala para todos aqui presentes, quem está aqui, no plenário, a população de maneira geral. Não é só profissional que vai falar não. Inclusive, é importante a participação popular. Enfim, Dra. Dyana, a senhora quer comentar?

A Senhora Doutora **Dyana Maria** – Bom dia! quero agradecer o convite do Dr. Cláudio. Eu pude assim, nesse tempo aqui que a gente tá reunido, relembrar em 2006, quando eu cheguei. Eu sou daqui de Boa Vista e me perguntaram onde eu queria atuar como fonoaudióloga. Eu quero o hospital geral de Roraima, porque, quando eu cheguei, eu já tinha uma experiência do estado onde eu me formei, que foi São Paulo. Quando eu cheguei, eram tantas demandas a serem cuidadas pela fonoaudiologia, e eu escolhi a UTI, a unidade intensiva. Acho que aqui eu vou conseguir orientar mais sobre a necessidade da atuação do fonoaudiólogo. E, com três anos depois, eu conheci a Fernanda, então, por 12 anos, até na licença maternidade dela, eu fiquei suprimindo ela no serviço. E comentei aqui baixinho com a La Paz, eu falei gente, não mudou nada, as queixas são as mesmas, o que eu estou observando aqui é que vocês estão mais unidos, o serviço tá mais estruturado, uma equipe maior, mais madura, mas a estrutura em si, teve essa situação das laringes eletrônicas, enfim, mas toda essa estrutura mínima. A gente, por mais de 15 anos, tem a mesma fala, e a saúde, no meu ver, como um profissional de saúde, a pessoa, ela não espera emendas, ela não espera aprovações, enfim. Então, assim, que esse olhar que o Dr. Cláudio tá trazendo dá saúde aqui na Assembleia, a gente possa ter o mesmo olhar de um profissional de saúde em relação a essas abordagens, a esses assuntos de urgência. A gente não pode ficar esperando o melhor momento, aprovação de um projeto, enfim, tem que acontecer, isso tudo precisa acontecer. Mas quando a abordagem for sobre saúde, que a gente possa ter um olhar de urgência, porque são vidas. Eu quero agradecer a presença.

O Senhor Presidente Dr. Claudio Cirurgião – Obrigado, doutora Dyana! Professor Josinaldo, meu professor.

O senhor Professor Josinaldo – Bom dia, pessoal! Eu gostaria de começar falando, falar rapidamente, professor Claudio. A gente

comentou aqui sobre vários problemas que tem, e realmente tem muitos problemas, é verdade. Mas nós temos muitas vitórias. Gostaria de começar citando que, atualmente, a fila oncológica é zero, cabeça e pescoço não tem fila oncológica. O paciente, ele consulta muitas vezes, o paciente ele consulta, a exemplo, essa semana o doutor Fernando pediu uma laringectomia, que vai ser operada semana que vem, menos de duas semanas. Essa semana, eu cheguei terça-feira para operar, o paciente que eu tinha atendido na segunda. Eu solicitei a cirurgia na segunda, estava na sala. Quando eu solicito, eu peço o mapa cirúrgico, eu não coloco o nome do paciente, eu falo: chamar tantos pacientes da fila de tumores de pele, chamar tantos pacientes da fila de câncer de tireoide. E, assim, foi uma luta, uma briga, foi um mutirão. Infelizmente, nós tivemos momentos muito ruins. Uma outra situação é que nós não temos TFD para tratamento cirúrgico em doenças de cabeça e pescoço, número de TFD solicitado é zero, os TFD são radioterapia, não tem outra situação da equipe da cabeça e pescoço. Houve situações de a gente solicitar o TFD para tratamento cirúrgico, porque não havia condições, não havia fio, não havia anestésico, não havia esparadrapo, e o paciente chegar e falecer em Roraima, porque até o setor de TFD não estava funcionando. Isso é uma história longínqua, mas aconteceu. Parece que não faz tanto tempo. Hoje eu tenho que, nesse momento, colocar a atuação da atual gestão do estado, a equipe da Sesau, eu estive ontem na Sesau, no setor de licitações, a gente está procurando comprar equipamento de neuromonitorização, para cirurgias não só de tireoides, mas também tem alguns pacientes que estão na fila aguardando esse momento, exatamente para não ter TFD. Essa situação especialmente nas reoperações, reoperações de parosta, reoperações de tireoide, e tem alguns pacientes na fila. E, assim, às vezes a gente critica alguma situação eventual que ocorre na Sesau, mas tem um pessoal lá dedicado, tem um pessoal lá competente. Eu fiquei na sala quase duas horas, tentando

organizar essa questão da licitação, e é gente boa, é gente que é trabalhadora, dedicada, mas é muito complicado. O meu diagnóstico, diagnóstico médico, diagnóstico de leigo em questão administrativa, é que a saúde é muito complexa para ficar na mão de uma secretaria como a Sesau. O HGR é muito complexo, em anseio por algo, uma evolução na questão administrativa do HGR, talvez até da oncologia. A oncologia poderia ser independente, ter autonomia, inclusive em questões de recursos, eventualmente uma associação, uma fundação, alguma coisa nesse sentido. Mas, assim, já concluindo, Cláudio, a respeito do que o rapaz falou há pouco, essa dificuldade que o paciente tem em chegar no médico, a gente tem coisas boas, mas tem coisas ruins. Existe uma dificuldade muito grande. Eu atendo lá no Coronel Mota, e grande parte dos doentes que chegam com câncer, que rapidamente a gente tenta agilizar, fazer um biópsia, ou até fazer um procedimento, eles não chegam porque foram agendados. Na maioria, o colega, pessoal da oncologia, que liga: Josinaldo, estou com um paciente assim: manda foto pelo *whatsapp*. É muito fácil, *whatsapp* é incrível, você pode conversar com o paciente do interior e tal. A outra situação é a dificuldade de marcar uma consulta. Já foi motivo de reunião com a Sesau a respeito disso, os pacientes às vezes têm que vir do interior para cá para marcar. Tem uma data específica, tem filas lá. E, assim, a saúde, por mais que a gente se esforce ao máximo possível, vamos ter cinco, seis HGR e vai ter problemas, mas a gente tem que ver as vitórias. E aqui a minha função nesse momento é reconhecer o trabalho da atual gestão, inclusive da direção do HGR. Nós, no centro cirúrgico, nós não temos falta de material cirúrgico. Eu estava aqui lembrando que há duas ou três semanas, o Fernando chegou com uma paciente do interior, que não veio referenciada, ela veio porque alguém conseguiu ajudar. Chegou na emergência, o Ruiter fez a traqueostomia da paciente jovem, um tumor gigantesco, horrível, saindo pela boca de uma paciente jovem. Não

era um tumor maligno. Essa paciente ficou internada, o Fernando passou de manhã, achando que iria sangrar numa segunda-feira, ele fez o diagnóstico de sangramento, foi para a cirurgia de emergência ao meio-dia. O Ruiter estava no ambulatório, comecei com o Fernando, de repente, chegou o Ruiter, cirurgia demorou entre quatro e cinco horas. Chamamos o pessoal da otorrino, a otorrino veio. Então, assim, gente, nós temos uma estrutura, em termo profissionais que poucos locais do país vão ter. Eu vou ser sincero, eu diria até que hoje o HGR, se for fazer uma estatística entre os hospitais com gestão 100% pública, um exemplo de produtividade são os hospitais públicos, mas que tem autonomia, tem a Santa Casa, associações, hospital de câncer... Provavelmente o HGR ganha da maioria dos hospitais do país em termo de produtividade. Você entra na entrada do HGR, isso me lembra o aeroporto de Brasília, não sei se vocês têm essa sensação. Pessoal entrando e saindo com mala, aquilo é produtividade, os pacientes são operados, hérnia, vesícula, o pessoal da urologia, a ortopedia, a ortopedia tem uma produtividade gigantesca. Voltando um pouco a respeito das nossas doenças, os fatores que foram colocados aqui, especialmente o tabagismo, que é o maior inimigo. Eu não consigo imaginar nossas especialidades sem o cigarro. Se não houver o cigarro, não tem o cirurgião de cabeça e pescoço. Eu sou contra o cigarro totalmente, preferia que não houvesse a especialidade. Mas o cigarro é fator de risco não só para câncer de cabeça e pescoço, câncer de pulmão, doença aterosclerótica, câncer de bexiga, uma infinidade de doenças que estão relacionadas ao hábito do tabagismo, e o próprio cigarro vem lá com as imagens, as fotos, as situações. E agora tem o cigarro eletrônico, que já mudou a epidemiologia do câncer, vem mostrando uma redução de 15 anos no tempo do indivíduo desenvolver o câncer, e vão ser jovens. Até o presente momento, nós temos indivíduos do interior, como o Ruiter falou, trabalhador rural que tem essa doença, com um estado dentário impressionante, como está deplorável o

estado dentário. Você vai operar um paciente com câncer de laringe, e você olha o dente, ele não tem dente, é uma periodontite, infecções, fraturas dentárias. Muitas vezes a gente faz extrações dentárias no próprio pré-operatório, porque aquilo vai afetar a radioterapia depois, vai atrapalhar a radioterapia. Então tem uma questão social muito forte, que provavelmente vai mudar em termos de câncer de orofaringe, já modificou, as mulheres estão com uma incidência bem maior e em breve vamos ter os jovens, com tumores de laringe, tumores de língua, de orofaringe. Mais uma vez, Cláudio, só parabenizar pela iniciativa, e também a doutora Fernanda, nossa legítima representante, é atuante, é quem vai atrás, quem procura fazer essas reuniões. Parabéns mesmo pelo momento.

O Senhor Presidente Dr. Claudio Cirurgião – Só para corroborar a fala do doutor Josinaldo, recebi hoje mensagem de *whatsApp*: “boa tarde, doutor, a cirurgia do meu tio ocorreu tudo bem, ele já foi liberado hoje e já está em casa. Agradeça ao doutor Josinaldo”. Professor Josinaldo, muito obrigado pela sua fala, porque a ideia da audiência pública não é criticar governo, seja A ou B, a ideia é mostrar os lados positivos, os lados que precisam ser melhorados. E a cirurgia de cabeça e pescoço em Roraima é referência para o país. Vocês prestaram atenção na fala do doutor Josinaldo, quando ele falou que “em Roraima, não tem fila de cirurgia para cabeça e pescoço”? O paciente chegou ao serviço. O problema é chegar ao serviço, meus amigos secretários municipais. Paciente chegou ao serviço cabeça pescoço, ele rapidamente é operado. Esse aqui é um paciente que eu conheço, mas diversos outros pacientes também relatam isso, independente de conhecer políticos ou não, ele tem o seu problema resolvido de maneira eficaz, graças ao serviço de excelência que meus amigos, junto com o doutor Ruitier, doutor Fernando, vêm executando. Então, parabéns pelo excelente trabalho de vocês. Doutor

Ruiter, acho que já deu a abordagem dele. Muito obrigado mais uma vez! Representante do Coren, nossa colega Tárzia.

A Senhora Tárzia Milena – Bom dia a todos! Gostaria de parabenizar o doutor Cláudio, pela propositura da temática, e a doutora Fernanda. Pelo que eu entendi aqui, ela foi a mentora da ideia de trazer à tona essa discussão. E dizer que, enquanto atual presidente do Coren, é uma honra para a gente participar de um evento como esse. Nós acreditamos muito no poder que a enfermagem tem de transformar a saúde, que eu gosto sempre de falar isso, nós somos 70% da força de trabalho no SUS. Gosto de reprimir que, sem enfermagem, não tem SUS. E, quando você traz uma temática como essa, que aparentemente está isolada, está longe dos olhos, e o doutor Ruiter coloca para a gente aqui que, quando eu junto todas as áreas do câncer de cabeça e pescoço, ele se aponta em segundo lugar no *ranking* epidemiológico dessas doenças. Eu fiz um rápido levantamento do que a gente tem dentro do conselho hoje, de profissionais com especialidade em oncologia. Nós temos 11.595 profissionais de enfermagem registrados em Roraima hoje, são quase 3.000 mil profissionais enfermeiros. E eu tenho 3 profissionais com especialização na área de oncologia. Três. Vale ressaltar que uma está aqui na mesa, a La Paz, e ela tem duas dessas especializações, trabalha no Unacon. Nós temos uma equipe de enfermagem de aproximadamente 70 pessoas no Unacon. Mas o doutor Ruiter trouxe um outro apontamento, e junto com a fala da doutora Fernanda, quando ela coloca para a gente quais são os problemas que trazem à tona o câncer de cabeça e pescoço, todos eles são de fácil prevenção na atenção primária, e é lá onde está a maior força de trabalho da enfermagem, é lá onde está a enfermagem. Então, acredito que trazer uma temática como essa, e eu ressalto de novo que você disse que o objetivo da audiência pública não é colocar problemas, mas é evidenciar necessidades de soluções. E aqui a gente discute é prevenção, gosto de saber que a gente

tem aqui vários secretários municipais, talvez precisasse estarem todos, porque, eu entendo, se a ideia é trabalhar prevenção, a gente precisa chegar nesse lugar, aonde a prevenção realmente acontece. Então, se eu preciso trabalhar a prevenção do tabagismo, se eu preciso trabalhar a prevenção do crescimento do etilismo, prevenção do sexo seguro, isso acontece pelas mãos do profissional de enfermagem na atenção básica, com educação em saúde. Então, agradeço a oportunidade de estar aqui. Um tema extremamente relevante, que precisa voltar à tona e ser discutido de outras formas. Coloco o Conselho Regional de Enfermagem à disposição para a gente trabalhar essa temática juntos dos nossos profissionais, porque entendendo que eu tenho apenas três profissionais com especialização nessa área, em um estado como esse, onde eu tenho um *ranking* nessa posição de câncer. A gente precisa trazer à tona, para que os nossos cresçam nessa área, coloquem mais a sua força de trabalho nessa posição. Obrigada.

O Senhor Presidente Dr. Claudio Cirurgião – Muito obrigada, doutora Tércia, representante da enfermagem, pela sua fala. Queria pedir desculpas e convidar, ao mesmo tempo, o doutor Daniel Carvalho, que, por conta de um equívoco do cerimonial, não está na mesa. O senhor prefere falar daí mesmo? Quer falar alguma coisa? Doutor Daniel Carvalho é cirurgião bucomaxilo, representante da odontologia, uma especialidade muito importante. Falei aqui da odontologia na atenção básica, falando sobre a minha esposa que é odontóloga, e o doutor Daniel, sendo cirurgião bucomaxilo, atuando na atenção mais de média e alta complexidade, importantíssimo no tratamento e diagnóstico dessas lesões também.

O Senhor Doutor Daniel Carvalho – Bom dia a todos! Agradecer o convite e reiterar a importância do tema. O câncer da cabeça e pescoço é um câncer de alta incidência, e em Roraima nós temos uma incidência até maior, por causa do câncer de pele e de face, que são bem

incidentes. E reiterar que a cirurgia buco maxilar está aqui para ajudar na reabilitação do paciente. São pacientes que têm sequelas extensas, na maioria dos casos, principalmente pela problemática do diagnóstico mais tardio. Então, as cirurgias são mais severas, com margens mais extensas. E assim, a bucomaxilo está aqui para ajudar, para ajudar na reabilitação desses pacientes. A gente tem pacientes com de maxilectomia parciais, mandibulectomia parciais, e até totais. E assim, a gente faz o necessário para ajudar esse paciente nos pós mais tardio, após todas as radioterapias, quimioterapias. E só reiterar que a gente está aqui para ajudar, falar novamente sobre a necessidade de ter, dentro da especialidade, uma área mais voltada para a reabilitação desses pacientes. São pacientes que precisam de equipamentos, de materiais, principalmente de opimias mais específicas, e que isso seja contemplado na compra pela Sesau, que, infelizmente, hoje a gente não tem ainda essa área bem estabelecida no estado. Mas que a gente agradece o convite e espera que isso venha a ser contemplado com o tempo, ainda mais vendo a estrutura, a organização da cirurgia de cabeça e pescoço, junto com a Unacon. E a gente espera participar disso, sempre que for chamado, a gente vai estar aqui para ajudar. Agradeço a oportunidade e bom dia a todos!

O Senhor Presidente Dr. Cláudio Cirurgião – Muito obrigado, Daniel! Agora franquear a palavra à doutora Rutiene, médica, cirurgia plástica, professora da Universidade Federal.

A Senhora Doutora Rutiene Mesquita – Por coincidência, eu estou com laringite. É uma longa história. Quem sabe das minhas muitas discussões por aí, há de dizer. A você está falando muito, mas não tem nada a ver com isso, você sabe que nem sempre está ligada, enfim. Nesse meu último ano em Roraima, residindo em Roraima, porque eu estou em processo de aposentadoria. Eu fico muito feliz, principalmente com duas oportunidades que eu tive com o deputado, excelente deputado, a gente está

vendo. Eu não faço campanha para ninguém, gente, estou dizendo fato. Duas oportunidades maravilhosas que eu tive com também meu ex-aluno, também meu colega, que eu também sou cirurgiã geral de profissão, também meu colega de trabalho no Hospital Geral e também meu colega como professor da Universidade Federal de Roraima, do curso de medicina, nesse momento, licenciado. Eu tive duas oportunidades, uma foi que eu estou em Roraima desde 2020 lutando por um centro de queimados nessa cidade, um lugar que é tríplice fronteira, que é final de Brasil, porque ninguém faz conexão em Roraima, ou você sai, ou você chega em Roraima, não tem outra condição. Então, se acontece alguma coisa com você aqui, o ideal, a gente está mostrando aqui, é que tenha aqui essa coisa que a gente precisa. E ele me deu particularmente, ele deu foi a Roraima, mas ele me deu particularmente um presente, porque eu ia sair de Roraima sem ver nada palpável nessa luta minha de 23 anos, para que a gente tivesse um centro de queimados em Roraima. Não vou me cansar de agradecer e onde eu estiver, eu vou estar do lado dele lutando para que isso dê certo. Eu também sou chata, aliás, as pessoas me conhecem. Então, isso é a primeira coisa, eu vou sair daqui, não com aquele mal-estar, mas eu vou sair daqui muito feliz, porque alguém reverberou essa minha luta. Bom, mas voltando para o que a gente está discutindo... Gente, é fato que prevenção é o melhor remédio para tudo, não é só na saúde, em qualquer lugar. Na nossa casa, se tem alguma coisa acontecendo e a gente deixa pra lá, quando a gente vai ver, aquilo já tomou uma dimensão que vai ficar muito mais caro do que se a gente tivesse resolvido antes. Então, é a prevenção. E, quando a gente fala em prevenção, a gente está falando principalmente em atenção básica, querida colega enfermeira Maria das Virgens, que já tivemos oportunidade de trabalharmos juntas. Então, o que acontece? A gente luta tanto pelo SUS, se a gente não tiver atenção básica, a gente não vai ter SUS e, se a gente não tiver atenção básica, a gente não vai ter prevenção, que é o foco

do SUS. O SUS não está aí para fazer medicina de alta complexidade, ele vai oferecer também, mas ele vai gastar, deveria, e a gente vê que está tentando fazer isso, gastar tudo que pode na prevenção. Então, eu agora mesmo estou fazendo, ele também participou... fizemos em Boa Vista, agora vamos fazer na Tabalascada, vamos fazer em Lethem, e se não conseguirmos chegar à Venezuela, a gente vai fazer em um abrigo, para fazer para venezuelano, duas campanhas, uma é prevenção de queimados e a outra, que não existe na literatura, se alguém tiver, por favor, me mostre, que nós estamos construindo uma cartilha de prevenção de feridas de pele. Então, a gente está mostrando que a pele é o maior órgão do corpo, inclusive o mais pesado, o mais complexo, ele é autônomo, ele tem tudo, parte endocrinológica, parte neurológica, tudo a pele tem, e ela não admite substituto, a não ser dela mesma, então eu não posso ceder pele para Cláudio, nem um irmão gêmeo se eu tivesse. A pele só admite que ela seja coberta por pele dela mesma, então, eu com um pedaço de mim, em mim mesma. Então, nós estamos fazendo justamente, ajudando inclusive vocês, porque uma parte dessa cartilha, ela fala de tumores de pele. Então, é uma cartilha muito simples, para pessoas mais simples possível entender. Então, a prevenção, e aí, nessa prevenção, a gente pega o que é mais importante para eu conseguir diminuir a incidência daquilo. Qual é a coisa mais importante para eu diminuir a maior incidência de queimadura, crianças na cozinha? Então, é isso que eu tenho que focar, não tenho que ficar falando de todas as prevenções. Então, no caso aqui, a prevenção na área de cabeça e pescoço, a gente tem que se focar no cigarro, esqueça de tudo mais, e a outra coisa importante é a questão sexual, porque desinformação na questão sexual é muito maior do que o cigarro, cigarro é só uma questão de vontade, e a gente tem que saber desconstruir a vontade. Então, prevenção, e com a prevenção sozinha a gente não vai resolver, a gente também tem que fazer o diagnóstico precoce, legal teoricamente. Gente, é aí que entra a

academia. Como é que a gente vai fazer diagnóstico precoce sem dar uma formação ao nosso aluno, ao nosso graduando, ao nosso médico generalista que ainda não tem experiência, nenhuma especialização, se a gente não tiver uma atuação neste momento que ele está se graduando? Porque ele é que vai... por que não se faz diagnóstico precoce? Porque o próprio médico não está preparado, estou falando o médico generalista, ele não está preparado para fazer isso. Então, aí, eu, como representante do curso de medicina, aí é que nós lá já temos essa preocupação. Então, nós fazemos muita educação continuada, nós fazemos pesquisas e extensão, os pilares da educação universitária – ensino, pesquisa e extensão –, e, na extensão, nós fazemos a coisa mais importante que a gente, nós que estamos aqui, neste trabalho, pensando em cabeça e pescoço, é envolver a comunidade. A gente não pode só ficar pensando em fazer um trabalho que seja só de preparo do médico, que seja só o deputado que está com suas emendas tentando que o Estado, que o Município ajude, que colabore, mas a gente precisa fazer muitos trabalhos, como a gente está fazendo aqui, que envolva a comunidade. É o que a gente está fazendo agora, indo a Lethem, indo na Tabalascada, e isso vocês não imaginam como é difícil, porque aluno, ele quer saber falar para o médico, falar para o colega dele, mas a maior dificuldade, eu como professora tenho, é fazer com que esse aluno saiba falar para a comunidade. Então, isso a gente tem que trabalhar muito. E vá pensando que atrativos você pode oferecer, para trazer essa comunidade de acadêmicos, para que eles possam fazer um trabalho como você, porque nós na universidade já fazemos. Não é, Tarcia? Mas eu estou lhe dando essa dica, faça alguma coisa que seja atrativa, vou lhe dar uma ideia. Eu formei em 1977. Nos meus 3 últimos anos de faculdade, eu fiz concurso para o Município, e concurso para o Estado, como auxiliar de médico, carteira assinada, com tudo que tenho direito, e isso eu tentei fazer aqui com um rodízio, tanto se tivesse um centro de queimados. O aluno faz o

concurso, o aluno vai dar plantão. Isso é maravilhoso! pense que esse aluno é um adulto, você não pode chamar ele para prestar serviços sem ele ganhar nada, porque ele precisa viver. Uma ideia. Então, essa formação de profissionais é a base para que a gente tenha diagnóstico precoce, porque não vai ter, em toda a esquina, Josinaldo, Ruiter, não vai ter La Paz. Entendeu? Então, eu creio, como a gente trabalha para a comunidade, a gente tem que estar sempre levando essa... fizemos isso aqui agora, levar para eles. Meus alunos estão preparando a cartilha, depois vão pegar essa cartilha e vão levar para eles, e vão falar, e vão ler a cartilha com eles. Então, se não for esse rodízio, pessoal, se ficar só na nossa querida e homenageada Fernanda, a gente não vai resolver. E, aí, tudo isso que eu estou dizendo é aquela resposta que você disse: eu espero que não fique aqui, porque, senão, vai ficar aqui. Por que nós estamos nos homenageando aqui, homenageando muito, muito felizes, vem uma representante, já vem uma representante dos pacientes que teve êxito. E os que estão lá, que nem chegaram a esse ponto? Então, se a gente puder fazer esse trabalho na comunidade, levando para eles o que nós estamos fazendo, fazendo com que eles tenham essa esperança... Isso, gente, faz para da estratégia da saúde da família, é orientar essas pessoas, que façam grupos nas suas comunidades e chamem um de nós para conversar, porque não é só a gente ficar indo lá, fazer as coisas para eles, eles também têm que fazer. Eles não vão fazer, deputada, se uma pessoa como você, como o Cláudio, não chegar para a comunidade e dizer: você quer falar, faça um grupo, e é isso que a gente está fazendo. Eu estou muito feliz também, eu sou supervisora do Mais Médicos, desde que ele começou. O Mais Médicos entendeu que não adianta fazer lá em cima as coisas e trazer cá para baixo, a estratégia da família, saúde da família, é maravilhosa. O que eles fizeram agora, vocês sabem? Veio a ministra, veio um grupo, o secretário de atenção básica, estudar Boa Vista, conversar como o Município, e o programa Mais

Médicos, vai ter o seu piloto em Boa Vista. Vocês estão sabendo disso? Eu acho que tem que ser assim, você tem que ouvir. Aí todos nós: mas espera aí, como é que ficaram os programas, a gente começou a fazer perguntas da nossa experiência? Não. Vai mudar tudo. Sabe por que vai mudar? Porque ouviu o município, ouviu as pessoas, ouviu nós professores, ouviu o pessoal que trabalha na atenção básica. E aí a gente vai adequar isso para a atenção básica, para conseguir aqueles resultados, para que o SUS ande. Gente, eu vou embora de Boa Vista, como residente, mas eu não vou embora de Boa Vista, porque Boa Vista vai estar comigo. E você sabe que eu sempre estarei aqui e ainda estarei ligada à pesquisa da Universidade como professora aposentada. Era isso que eu gostaria de dizer e agradeço a todos.

O Senhor Presidente Dr. Cláudio Cirurgião – Obrigado, professora Rutiene! E já acato a sua sugestão. E eu já tinha até falado com a Fernanda previamente. Fernanda, até como uma ideia, eu sei como é aluno, até uns dias atrás eu era aluno de universidade, e aluno participa, não é, Fernandinho, quando tem o certificado. E ano que vem vamos fazer parceria com a Universidade, e vamos tentar levar essa audiência pública, deputada Angela, para as universidades e dizer: “caboco”, tu tem que participar, porque é importante para tua formação. E conversar com os professores das universidades, para que isso aqui seja parte da grade curricular dele e que contabilize como horas de ensino. E a gente poderia fazer a audiência justamente para discutir o que foi conquistado em relação ao ano anterior e as possíveis novas conquistas, e também fazer um momento acadêmico em si, com palestras mais específicas das especialidades. Então, a senhora, como representante da universidade, ano que vem, a gente vai fazer um ofício, para que as universidades dos cursos correlatos, psicologia, medicina, fonoaudiologia, enfermagem e odontologia, participem e que isso faça parte da grade curricular, para que a

gente possa ir às universidades, para que a comunidade acadêmica participe disso. Porque a gente está falando de diagnóstico precoce, e as instituições de ensino, novamente aqui reiterando, precisam participar de maneira ativa, para que a gente forme profissionais cada vez mais capacitados para isso. Uma outra sugestão aqui. Tudo isso que está sendo falado aqui, pessoal, está sendo anotado como relatório de sugestões, que nós vamos colocar no relatório da nossa audiência. Foi falada muita coisa aqui sobre ultrassonografia no interior que nós vamos discutir com nossos amigos gestores municipais. Foi falado aqui sobre a questão que o doutor Ruiter falou, sobre a iodoterapia, que nós não temos em Roraima, para tratamento do câncer de tireoide. Minha mãe é um exemplo disso, operou aqui, só que teve que ir para outro estado fazer iodoterapia. E aí, deputada Angela, quando a gente for solicitar concurso público em Roraima, tem que incluir um médico nuclear nas próximas vagas de concurso sim. Antes de ontem, nós colocamos um requerimento aqui, uma indicação legislativa de concurso urgente para saúde, por conta da defasagem de profissionais de saúde, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, odontólogos, técnicos de enfermagem, enfim, em todas as áreas da saúde. Eu conclamo que o Poder Executivo possa estabelecer o quanto antes um estudo sobre a implantação de um grande concurso público, que contemple todas as áreas. E aí, ano que vem, já vamos incluir também no próximo concurso público vagas para médicos especialistas em medicina nuclear, visto que o câncer de tireoide é um câncer frequente e precisa desse tratamento. Então, tudo aqui está sendo anotado e vai ser colocado no relatório. Convido agora o doutor Anderson, que é coordenador, representante, do Unacon.

O Senhor Anderson Cesar Benetta – Obrigado, Cláudio! Agradecer a presença aqui. Então, como você falou, sou representante da Unacon, diretor da Unacon há muitos anos. Sou cirurgião oncológico, para quem não me conhece, e a gente está lá na Unacon desde o começo. A

Unacon é a unidade de referência do tratamento do câncer aqui no estado, nós já iniciamos o serviço desde 2006, então é um serviço que já tem 17 anos de existência no estado. É um serviço que cresceu muito ao longo dos anos, realmente não só em termos de estrutura, equipe multiprofissional. Hoje, a Unacon realmente é uma unidade bastante grande, nós temos cerca de 80 profissionais na Unacon. São 32 serviços diferentes, exclusivos a pacientes com câncer; nesses 32 serviços, nós incluimos a cabeça e pescoço como um desses serviços. Falando em nome da Unacon, a gente é uma unidade maior e mais complexa, e é uma unidade que, felizmente ou infelizmente, a nossa demanda tem crescido muito, não só brasileiro, venezuelano, guianense, como a gente recebe pacientes de outros estados. Familiares que moram aqui em Roraima constantemente trazem seus parentes de outros estados para Roraima, porque, apesar da nossa dificuldade, a gente oferece aqui um tratamento de ponta, a cabeça e pescoço não tem fila, isso acaba atraindo. Ah, eu moro em São Paulo, em São Paulo tudo é difícil, vai fazer uma ressonância é uma dificuldade. Então, graças a Deus, aqui em Roraima, nós temos uma medicina de muita qualidade. Então, o que eu peço, a deputada Angela começou a nos dar esse apoio, agora o deputado Dr. Cláudio também. A Unacon, na verdade, nós precisamos de muito apoio na questão de emendas, nós, enquanto unidade, temos muitos outros projetos que infelizmente a gente precisa do apoio. Eu me coloco à disposição de vocês, eu sempre estou conversando com deputados, muitos são amigos da Unacon, e tentam ajudar da forma que eles podem. Então, a gente tem muitos outros projetos na Unacon que eu gostaria de colocar à disposição, se vocês puderem contribuir. Nessa sua relação que você colocou, Cláudio, de profissionais, é importante, nesse concurso público, colocar o médico rádio oncologista. Hoje nós temos a doutora Natalia, única médica radio oncologista do estado. Por mais que o serviço de radioterapia ainda não exista, mas é ela que já atua na unidade,

fazendo todo o preparo da pré e pós radioterapia. E, além do médico de medicina nuclear, outro profissional que é importante, obrigatório ter em uma unidade de radioterapia é o físico médico, é o profissional formado em física, ou especialidade na parte médica, que é ele que faz toda a parte de cálculo, enfim, importante na radioterapia. Parabenizar os serviços cabeça e pescoço, realmente os meninos enquanto cirurgiões, a Fernanda, que merece todos os elogios, que ela é digna, uma profissional que realmente tem dado o seu sangue para a Unacon. Desde que a Fernanda entrou na Unacon, ela abraçou a cabeça e pescoço e hoje ela é uma guerreira que todo mundo reconhece. Então, parabéns à cabeça e pescoço, que, se hoje está sem fila, realmente as cirurgias, é o empenho dos meninos que eu vejo. E realmente agradecer vocês por estarem fazendo essa audiência, no caso da cabeça e pescoço. Mas aqui eu venho pedir um apoio mais amplo para toda a Unacon, que, realmente, como eu falei, em 2023, a gente teve 110 mil atendimentos na Unacon, 30 mil atendimentos a mais que o ano de 2021. Então, a gente está assim num exponencial que a gente está explodindo. Ano passado foram quase mil cirurgias na Unacon, não só da cabeça e pescoço, quanto a minha cirurgia oncológica, urologia. Então os nossos números a cada ano estão mais absurdos, e realmente a nossa equipe está crescendo, absorvendo, mas a gente precisa de mais para garantir essa qualidade, que para nós... Grande parte da equipe da Unacon está aqui presente, equipe multidisciplinar, mas como eu falei, somos 80 servidores. Nossa luta é para que nosso atendimento não diminua a qualidade, mas, com esses números absurdos de pacientes, realmente a gente precisa de mais apoio para a Unacon continuar sendo essa unidade de referência que a gente luta tanto para que ela seja. Agradeço.

O Senhor Presidente **Dr. Cláudio Cirurgião** – Obrigado por trazer esses números, mostrando a dedicação do trabalho da equipe de oncologia do HGR. E o Dr. Josinaldo falou sobre a possibilidade de criação

de uma fundação. No mês de maio, eu liguei para o Dr. Anderson e conversei com ele sobre a possibilidade de transformar a unidade de oncologia, que hoje é a Unacon, que é vinculada totalmente ao HGR, e transformar o Unacon em, quem sabe, uma fundação que pudesse ter recursos próprios, que pudesse ter gerenciamento próprio e pudesse receber emenda parlamentar direto, sem ter atravessador no meio, que pudesse receber recursos, inclusive, da iniciativa privada, empresários que quisessem contribuir com o crescimento do serviço, como ocorre em outros estados. Então eu solicitei que o Dr. Anderson conversasse, iniciasse essa conversa com os demais colegas e trouxesse aí nos próximos dias um panorama de como isso poderia ser feito. E aí envolvendo todas as especialidades, a cabeça e pescoço também, para que a gente pudesse pensar em como faríamos para o estabelecimento de uma unidade específica, com sede própria e aí a gente pensar a longo prazo para que a Unacon não seja um puxadinho do HGR.

Sabemos que muitos pacientes oncológicos, na sua grande maioria, são pacientes que têm um certo grau de imunodepressão e acabam tendo contato ali com o HGR, com pacientes que passam ali e acabam tendo um risco maior de infecção. Então, conte comigo, Dr. Anderson, por essa luta. Eu tenho certeza que, se essa causa for trazida e a gente elaborar um projeto específico, essa Casa Legislativa se compromete em fazer o máximo de esforço para que a Unacon tenha sede própria, tenha recurso próprio, tenha suas demandas atendidas, porque só vocês sabem, mais do que ninguém, sobre as reais necessidades. Muitas vezes vocês querem, Daniel, aqui um exemplo, materiais específicos de determinadas áreas que acabam, por conta do sistema burocrático, demorando para ser adquirido. E aí vocês tendo recursos próprios, fazendo licitação própria, vocês conseguem dar agilidade, vocês conseguem ter contribuição do sistema

privado também para dar andamento nisso. Então eu acho que é algo que pode ser pensado e a gente está aqui para contribuir. Muito obrigado.

A Senhora Deputada **Angela Á. Portella** – Estou muito satisfeita com essa audiência pública. Eu tenho certeza que as coisas vão mudar. Eu gostei muito da fala de todos. Fiquei muito impactada com a fala da doutora Rutiene. Nós precisamos de uma cultura de participação social. A tendência é conseguirmos evoluir muito ao passo que as pessoas comecem a ter esse sentimento. No que diz respeito aos profissionais, informação nem se fala e a gente também precisa criar essa cultura aqui, porque já trabalhei muito aqui a respeito disso. E nós já estamos também há três anos lutando com a causa do autismo, todo ano fazemos um seminário de dois, três dias e a gente vai em todas as instituições e concede o documento de participação, mas a participação sempre é muito ínfima. Então tem que constar lá como obrigatoriedade no processo de formação. Temos que lutar em relação a isso. E a fala do Dr. Josinaldo, que ele trouxe à tona essa questão de a gente pensar em uma forma de desburocratizar. E eu fiquei muito feliz com a fala dele e eu quero relatar para vocês uma experiência que eu vivi agora bem recente e que me deu uma visão muito melhor, muito maior. E aí eu vou compartilhar com vocês.

Eu coloquei um valor pequeno, duzentos e cinquenta mil reais para a ONG Radar. Essa ONG trabalha a questão de resgate e acompanhamento de animais de rua e, enfim, eu passei o recurso direto para a ONG. Eles receberam esse recurso, em um mês, eles conseguiram resolver situações que estavam lá se arrastando há um tempão. Assim que eles receberam o recurso, eles compraram um carro; com uma semana, eles adquiriram o carro para o resgate de animais. Já fizeram a cotação, a clínica que deu o menor preço já fez a castração imediata de trezentos e vinte e sete animais, mais chipagem, mais entrega de ração. Quer dizer, é muito

rápido. Então, como nós queremos ter resultado, fica aqui essa experiência, como exemplo, para que possamos correr com essa situação da fundação.

A outra situação a título aqui, a título de relatório, e outra, esse recurso para ONG Radar foi recurso da saúde que é a questão da zoonose. Então foi recurso de emenda impositiva da área da saúde. A outra situação, o Governo do Estado está recebendo, salvo engano, vinte e oito milhões de reais para a construção de um novo anexo do Hospital Geral. Então, Dr. Cláudio, quando se fala em sede própria, eu tenho uma preocupação, a preocupação é que ali no Hospital Geral você tem um complexo de atendimento e talvez torne-o mais em conta caso um paciente passe mal. Você precisar de uma UTI, está ali; se você precisar de uma reanimação, quer dizer, eu acho que lá dentro as coisas acontecem mais fácil. O que a gente tem que fazer é, nesse momento, eu acho até que é mais ágil, pedir dentro desses vinte e oito milhões que vão ser executados agora, esse novo anexo, que ele atenda essa questão da Unacon. Eu acho que é uma luta mais rápida. E aí a fundação ser a gerenciadora para receber. A doutora Rutiene parece que não gostou da minha fala. Mas assim, fica aqui uma sugestão. É uma sugestão e uma luta que nós podemos fazer, uma vez que esse recurso ainda não foi investido. Então tem um recurso aí para ser recebido, acho que é uma oportunidade. Quero me colocar à disposição mais uma vez e dizer que existem sim oportunidades de facilitar. A gente, na nossa experiência e na nossa vivência, vai aprendendo e quero me colocar mais uma vez à disposição. Muito obrigada.

O Senhor Presidente **Dr. Cláudio Cirurgião** – Muito obrigado pela contribuição, deputada Angela. Quando eu relatei em relação à sede própria, a definição se é em anexo ou não, se vai ser no mesmo ambiente físico do espaço que hoje o HGR ocupa, essa definição é a própria equipe que vai ver. Essa questão da facilidade, ter tomografia própria, é próximo, ter leito de internação próprio, isso vai ser uma definição da equipe

especialista. Pode ser dentro do complexo do HGR, mas tendo uma unidade própria, que não seja um puxadinho com adaptação de uma sala de administração para se fazer um consultório, para que tenham banheiros apropriados, para que tenham banheiros que sejam adaptados, para que tenha sala para equipe multiprofissional desenvolver seu trabalho.

Nós falamos aqui das pessoas que estão aqui que compõem a equipe multiprofissional, uma sala específica e preparada de acordo com a RDC própria para psicologia, para educação física, para fisioterapia, para enfermagem, para que não seja um puxadinho do HGR. É isso que queria falar. Pode ser no complexo do HGR? Pode. A equipe vai se definir e trazer o projeto para a gente, mas pode ser uma sede própria, um local diferente, a equipe também vai dizer. O importante é que tenhamos recursos específicos para isso e, assim, o sonho dessa fundação, que é uma ideia minha, e se a equipe abraçar, nós vamos encabeçar essa luta para que a equipe multidisciplinar da oncologia tenha uma visão diferente, tenha uma visão específica, tenha recursos específicos e que eles possam gerenciar isso. Doutora Fernanda, a senhora quer contribuir com mais alguma fala?

A Senhora **Fernanda** - Só valorizar aqui a presença de mais um representante do grupo de apoio ao paciente laringectomizado, que é o senhor Williams, que esteve ontem com a gente, lá na Unacon. Está ali representando. Que é por eles que nós estamos aqui também e pelos serviços. E também a fonoaudióloga Andréia, que é parceira também aí nas ações do Conselho Regional de Fonoaudiologia, representa o conselho da região norte de fonoaudiologia, ela esteve aí presente, e que atua na atenção básica junto com outros fonoaudiólogos do Município.

O Senhor Presidente **Dr. Cláudio Cirurgião** – Doutor Fernando, especialista em cirurgias de cabeça e pescoço.

O Senhor **Fernando André** – Bom dia a todos! Queria agradecer primeiramente ao Dr. Cláudio, deputado Cláudio, uma pessoa

que eu já conheço desde a minha adolescência. Fomos escoteiros juntos. Então já faz um tempinho. Sempre alerta. Depois fizemos plantão juntos com os cirurgiões no trauma. Então tive a oportunidade de ter contato novamente com ele, pessoa que eu admiro muito. Felizmente agora como deputado vai ajudar muito na saúde do estado, porque ele é um entusiasta. Ele foi professor da universidade, agora afastado por conta do cargo, mas a gente espera poder continuar essa parceria que já temos há muito tempo, continuar trabalhando juntos. A deputada Angela, que eu conheci por intermédio da doutora Fernanda quando da campanha do Julho Verde. Então estive aqui, aparecemos na foto, na frente da Assembleia, quando teve o momento de acendimento das luzes em verde, foi um projeto que está se mantendo. E essas datas comemorativas têm uma importância muito grande para a população em geral conhecer essas patologias que não são de conhecimento leigo. Então, a gente tem outras que são mais presentes como Outubro Rosa, Novembro Azul, e acho que o Julho Verde tem que ser estabelecido como essa data importante. Então parabenizar esse apoio que já temos dela também. Agradecer a presença dos pacientes, dona Sebastiana, Williams, Maria das Virgens, mãe do Dr. Cláudio, paciente nossa da Unacon. É algo que deixa a gente muito feliz a confiança de saber que tem essa opção, alguém que tem família em outro estado também, que tem recurso financeiro, mas que preferiu se submeter ao procedimento cirúrgico no SUS do nosso hospital. Ela, por ser funcionária também do hospital, então felizmente a cirurgia bem sucedida, como citado, teve que sair do estado para fazer o tratamento complementar, que era algo que não era de desejo próprio, mas a situação que se impõe para muitos desses pacientes, em específico para todos os pacientes com câncer de tireoide ou quase todos que necessitam fazer a radioterapia e tem que sair do estado. E os da radioterapia também, que já é de conhecimento, já foram citados pelos colegas.

A gente entender que a prevenção, sim, é o melhor caminho quando falamos nos cânceres de cabeça e pescoço. E temos alguns parceiros nesse diagnóstico precoce, então eu queria citar aqui a odontologia, que é o pilar. Esses pacientes muitas vezes chegam primeiro para o cirurgião dentista ou buco-maxilo, enfim, e eles são parceiros da gente, da hospitalidade e encaminhar esses pacientes para a gente, muitas vezes já com diagnóstico fechado e muitas vezes também para fazermos investigação. Então essa educação em saúde começa não somente na universidade médica, mas vai muito além disso, porque os profissionais que atuam na saúde são muito mais abrangentes. A gente já citou a equipe multiprofissional na enfermagem. Enfermagem, ela pode dar um diagnóstico facilmente de um câncer de pele, então que esse paciente vai ter um acesso mais rápido à estratégia de saúde da família, em que não é nem o enfermeiro que está lá na ponta, é o ACS, é o agente comunitário de saúde. A gente trabalhar na capacitação desse profissional, na identificação também e acionamento do profissional devido. Então se o ACS está lá na ponta, ele visita o paciente em casa, ele consegue ter um sinal de alerta e levar isso para o órgão competente, para o profissional que tenha maior capacidade técnica de determinar de quem será o tratamento definitivo.

Então essas políticas de saúde pública começam na faculdade de medicina, mas vão muito além disso, é necessário ter esse ensino continuado, essa capacitação para todos os profissionais que atuam na área da saúde e, além disso, com campanhas educativas. A doutora Rutiene falou disso, formação de construção de cartilhas para que consigamos fazer com que o leigo consiga entender a necessidade de procurar, em tempo hábil, o serviço de saúde. Porque quando a gente fala em câncer de cabeça e pescoço, o diagnóstico precoce, nós garantimos a cura em mais de oitenta por cento dos casos, e a gente falando em câncer de pele, garantimos cem por cento. Então falamos de uma maneira geral, outros tumores, mas os de

pele, que são questões que limitam muito mais a estética, a capacidade funcional até mesmo do que óbito, quando a gente fala em câncer de pele não melanoma, eles são tumores de baixa letalidade, mas que causam impactos grandes na vida daquele paciente. Os tumores de cabeça e pescoço diferente de outros, eles são aqueles que causam limitações importantes, como foi citado, porque é algo que estamos vendo, muitos tumores de outras partes do corpo nós não vemos.

O paciente fez uma cirurgia abdominal, ele cobre com a camisa, um casaco e ninguém sabe que ele foi submetido a um procedimento. Diferente dos nossos pacientes que têm dificuldade de comunicação, como o caso da paciente Sebastiana, paciente Willams, esses pacientes de câncer de tireoide que têm comprometimento da corda vocal. A forma de se expressar, ela faz parte do convívio humano. O convívio em sociedade, a fala é muito importante, a fala, alimentação, como já citado pela doutora Fernanda. Quem não sai hoje para jantar e a pessoa não tem aquela facilidade de poder comer um simples alimento ou ingerir água sem a necessidade de uma sonda? Então, essas doenças da cabeça e pescoço que a gente pega em estágios muito avançados. Aqui o que tem aumentado assim, por conta da imigração, são os estadiamentos tardios.

O Dr. Ruiter falou do aumento de proporção de paciente que ainda é exponencialmente maior em brasileiros e não deveria ser diferente. Nós estamos no Brasil. Quando a gente vê que os pacientes que atendemos de outras localidades, eu não lembro de nenhum caso em estágio inicial que a gente tenha tratado no estado. Então nós operamos o paciente semanalmente e eu não tenho nenhum paciente de outro país que tenha sido operado em estágio inicial da doença. E por muitas vezes em reoperações. Então, sabemos que esse paciente passa por profissionais não capacitados em outros locais, porque a realidade deles não tem o especialista, ele é submetido a um procedimento cirúrgico e muitas vezes chega para a gente,

a nossa situação de recuperação. A gente falou em questão de produtividade do serviço. Hoje o nosso serviço cirurgia de cabeça e pescoço, é importante lembrar, é o quarto serviço em produtividade no estado, em número de cirurgias, a gente perde para cirurgia geral, ortopedia e urologia. E existem situações diferentes, as cirurgias mais complexas a serem realizadas no estado são dos nossos serviços e a gente não se pauta somente em números, mas em complexidade.

Quando nós falamos em tumores de pele, tem a capacidade operacional de fazer dez tumores de pele num dia com certa facilidade. Mas, para quando é uma laringectomia total, uma cirurgia de seis, oito, dez horas, a gente só consegue fazer uma no dia. Então nós não estamos falando somente de números. Aqui a gente fala de pessoas, falamos de patologias, falamos em prevenção. A gente lembra que para o cirurgião de cabeça e pescoço, como o doutor Josinaldo falou, dificilmente a gente teria um profissional se não tivesse o cigarro, não só o cigarro, mas nós temos também o álcool. Para mim, como cirurgião de cabeça e pescoço, a pior droga que existe é o tabaco, pior do que qualquer outra droga ilícita, considerada ilícita.

Na minha opinião, o tabaco deveria ser proibido no Brasil e no mundo. A gente tem uma política pública na década de noventa e diminuiu e muito o consumo de cigarro no Brasil e, por conta disso, a gente teve também dimensão expressiva dos números de câncer de cabeça e pescoço, em específico na laringe, em orofaringe, mas tanto que o HPV vem aumentando e chegando a competir de igual para igual nos cânceres de orofaringe. Mas tem as propagandas que são feitas, temos na própria embalagem dizendo os riscos que causam, mas, por questões financeiras, a gente não consegue proibir a venda do cigarro. Isso, para mim como profissional médico, é mais absurdo do que muitas outras coisas que a gente vê no Brasil. Falamos especificamente do *vape*, esses cigarros

eletrônicos, nós vemos que eles foram inicialmente considerados como alternativa ao tabagismo. Aqueles pacientes que tinham dificuldade, é, um vício.

O cigarro é um problema de saúde pública, porque a pessoa não fuma porque quer, porque ela gosta, porque ela acha simplesmente muito bonito. Talvez no início, quando a pessoa começa a fazer o uso, sim, às vezes por influência de outras pessoas, e acabam utilizando, mas, em algum momento, elas se tornam dependentes. Isso é uma dependência que ela não consegue, por conta própria, abandonar, não é, desculpa o termo, “safadeza” da pessoa. Muitas vezes a gente vai com algum profissional e ele diz, não, ele não larga isso porque não quer. Mas a pessoa não consegue, ela não consegue fazer isso sozinha. E o *vape* foi utilizado como alternativa e hoje a gente vê que ele está trazendo outros problemas. Semana passada, eu estava olhando em uma reportagem, um paciente de vinte e oito anos que fez uma pneumonectomia, que é a retirada de um pulmão por conta do uso do *vape*. E ele falou do arrependimento dele. E imagina esse paciente com a expectativa de vida que ele tem, se ele, por ventura, vier a desenvolver um câncer? Não foi o caso para retirada do pulmão dele, mas, se ele estiver, com a capacidade funcional reduzida que ele tem, por conta do *vape*, em estágio muito inicial na sua vida, aí esse paciente vai ter limitação ao longo da vida. Se era atleta, já não é mais. Então, além do problema dos cânceres em geral, nós temos também as doenças inflamatórias e outras doenças estruturais que também causam limitação importante e sequelas definitivas para a vida da pessoa.

Falando do professor Josinaldo, que ele realmente é o professor, e é o apelido dele na nossa equipe, “o professor”. Ele falou da questão da unidade exclusiva. Eu me formei na Fundação Cecon, em cirurgia de cabeça e pescoço, em Manaus. E lá tínhamos um hospital de nove andares, o que não temos nada nem parecido no estado, e lá era uma

unidade exclusiva para pacientes oncológicos. É referência na região norte, recebe pacientes do norte inteiro e, às vezes, de outros lugares do Brasil. Nós tínhamos um andar específico para cirurgia de cabeça e pescoço, que era o oitavo andar. Temos aqui uma realidade um pouco diferente, hoje não temos leito exclusivo nem para cabeça e pescoço e acredito que para nenhuma outra especialidade. Não que não esteja no sistema assim, mas é porque o hospital, ele vive em situação de lotação extrema, então funcionamos com 100% da capacidade o tempo inteiro. Às vezes, além disso, é 150% de lotação. Felizmente hoje a gente não vê paciente no corredor, como tivemos na época da epidemia, mas sabemos que tem cirurgia suspensa por falta de leito em terapia intensiva e de leito convencional. Isso é algo que não deveria acontecer, como o doutor Josinaldo falou, a gente não escolhe o paciente que vamos operar. Eu digo: “olha, eu quero que chame cinco pacientes para operar amanhã”. Se tiver os cinco leitos para ele internar, esses cinco pacientes serão operados; se não tiver leito, alguém vai perder. E um paciente com câncer não espera, ele não poderia esperar, não deveria esperar! Nenhum paciente deveria esperar com doença benigna, mas, com o câncer, sabemos que é uma questão de vida ou morte. A diferença entre a vida e a morte é o tempo que ele leva para ser submetido ao tratamento.

A doutora Fernanda dispensa comentários, a nossa representante embaixadora da CBG, uma parceira da cirurgia de cabeça e pescoço em todas as nossas etapas. Necessitamos de mais profissionais para o serviço, os nossos pacientes são mais complexos, é difícil pegarmos um paciente em que o profissional tem uma carga horária mínima para quantidade de pacientes que nós temos para darmos uma assistência devida. Ela falou em questão de alimentação, reabilitação e aqui não é um momento para discutirmos termos muito técnicos, mas também eu estava vendo uma entrevista semana passada sobre os espessantes, se alguém já

tentou tomar um líquido com esse espessante para ver como é o sabor. E querem obrigar os alunos da nutrição, inclusive, a fazerem isso, a terem essa experiência, porque é muito fácil falar: “você só tem que tomar isso aqui misturado, que não vai ter mais a questão da bronco aspiração”, mas, quando coloca na boca, como aquilo é seco e como é difícil de deglutir. Eu nunca experimentei e nem quero, mas quem trabalha com isso deve saber. Mas já passei por experiências na faculdade de um aluno fazer procedimentos no outro para sabermos como é, mas não é uma experiência agradável. A equipe multi, temos profissionais de todas as áreas, em particular, queria falar dos cuidados paliativos e como nós pegamos pacientes em estado avançado da doença e, muitas vezes, não temos muito a oferecer em relação à cura, mas temos em oferecer alívio do sofrimento e melhora da qualidade de vida. Então, nós estamos fazendo agora um trabalho, participando de um projeto que está sendo feito no HGR sobre cuidados paliativos, de capacitação dos profissionais. Conforme falamos em capacitação, nós nunca paramos de estudar, então, quando tem oportunidade, e, infelizmente, esse é um projeto oferecido para poucos, foram priorizados os profissionais da Unacon, como deve ser. Mas a ideia é que, depois, em outro momento, consiga abranger outros profissionais que não fazem parte da Unacon, para que eles entendam a importância dos cuidados paliativos. Aí ele não é só aquele paciente que não tem mais nada a ser feito por ele, vai muito além disso, um paciente que tem uma doença em estágio terminal, os cuidados de fim de vida são muitas vezes até mais importantes do que o tratamento curativo no estágio inicial. Eu

fiquei surpreso com a fala da enfermeira do Coren, que nós temos três profissionais especializados no estado apenas, e isso representa, fiz o cálculo rápido, 0,03% do total de enfermeiros. Então, quando falamos de capacitação, é algo que deve ser prioridade e acho que nesse relatório precisamos de mais profissionais capacitados, para que a gente comece a

dar mais corpo para essa equipe que já existe e fora da unidade. Não adianta termos só na Unacon, a educação e saúde tem que sair do hospital, ela tem que chegar lá na ponta. E já puxando o gancho para isso, eu falo da quantidade de profissionais que nós temos formados também na cirurgia de cabeça e pescoço, não conseguimos estar no estado inteiro. E por que não temos teleinterconsultas? A telemedicina é algo que já é real, é algo que é efetivo. Na época que eu fazia faculdade na UEA (Universidade Estadual do Amazonas), nós tínhamos telemedicina, isso em 2002, e que conseguia atingir a maior parte dos municípios do Amazonas, que é o estado que tem as maiores distâncias geográficas e a maior dificuldade de acesso. As BRs e as avenidas do Amazonas são os rios, não são estradas, não tem pavimento. Então, como é que o médico chega lá na ponta? Quem é esse profissional que está lá, que não tem essa capacitação, mas que ele pode ter um contato em tempo real com um profissional mais capacitado naquela área, naquela especialidade específica? Então a questão de termos a teleinterconsulta, a telemedicina, e aí foge daqui de Boa Vista. Ele pode ter acesso ao profissional de qualquer lugar do Brasil, de qualquer lugar do mundo. Então não falo somente de nós que estamos aqui, mas levar isso para um projeto que é muito maior. E nós temos no Brasil instituições que têm maior interesse em fazer isso, instituições privadas, pois têm isenção de impostos para fazer parte desses projetos. Nós temos o Sírio-Libanês, o Einstein, o Oswaldo Cruz e vários outros hospitais que já fazem projetos no Brasil inteiro como contrapartida aos incentivos fiscais que eles têm, então é algo que não tem custo nenhum para o Estado e nem para a União, é outra situação.

Falando da complexidade da cabeça e pescoço, o doutor Ruitter falou da quantidade de patologias das mais variadas que nós temos. E dizer que nosso serviço, nós também não temos o auxílio de cirurgia plástica. O doutor Ruitter mostrou algumas fotos das reconstruções que são feitas e tem muito mais, mas, por questões de direito de imagem e por não

poder consultar os pacientes que operamos para permitir a gente apresentar. Mas as nossas cirurgias reconstrutivas são imensas e, no serviço dele, acredito que tinha profissional específico para isso, para reconstrução na maior parte dos pacientes. No meu não tinha! Não sei se tinha no doutor Josinaldo ou em outros, mas alguns serviços eles dispõem disso: o cirurgião é aquele que ia lá, ressecava o tumor, depois vinha outra equipe para fazer a reconstrução. O serviço, ele também tem essa complexidade de abranger esse serviço que não deveria ser exclusivo da especialidade.

A doutora Rutiene falou muito bem das questões da comunidade, desse envolvimento, essa participação da comunidade nos diagnósticos. Eu lembro que anos atrás se tentou participar de kits de primeiros-socorros nos automóveis, que era obrigatório, e depois tiraram esse projeto, porque as pessoas não sabiam como utilizar. Não adianta ter o material no carro se a pessoa não sabe utilizar. A mesma coisa na saúde fora dali. Em São Paulo, eu participei de um treinamento com equipe de enfermagem do Samu e dos médicos do uso do desfibrilador externo automático (DEA), então eles faziam um treinamento com a população. Nós sabemos que, em locais que têm uma certa quantidade de pacientes, é obrigatório o uso do DEA, mas não adianta ter o aparelho se a pessoa não souber usar. E é algo que é simples, se a pessoa tem o mínimo de treinamento, em questão cinco minutos, ela salva uma vida. Então, em relação ao diagnóstico, a prevenção, o diagnóstico precoce salva muitas vidas também, se ele tiver esse treinamento lá na ponta, na comunidade que é totalmente leiga.

A doutora Rutiene também falou em relação ao profissional de saúde, ao acadêmico, falando diretamente para comunidade. Isso me fez lembrar da época da faculdade, nós tínhamos aulas surpresa no Hospital Adriano Jorge, com o doutor Eudes, geriatra. Ele chegava, estávamos na recepção do hospital, ele falava: “hoje você vai falar desse tema para todo

mundo da recepção e responder todas as perguntas deles”. Isso deixaria o aluno extremamente desconfortável, porque ele não sabia nem o tema que ia discutir no dia, mas era algo que incomodava e ao mesmo tempo te preparava para vida. Acho que algo que poderia ser feito aqui, tirar o aluno da faculdade e ter que ir para o meio da comunidade, ele tem que participar dessas atividades também.

O doutor Thiago falou aqui no privado comigo sobre a participação dos especialistas também na formação acadêmica. Nós não temos profissionais suficientes para lecionar nas universidades. Quando eu digo “profissional”, falo do subespecialista, nós não temos nem do especialista, muito menos do subespecialista. Mas, para falar de temas mais específicos, como o doutor Ruiter já foi convidado algumas vezes na universidade, o doutor Josinaldo, eu também já fui, acho que nós estamos à disposição para fazer parte dessas aulas temáticas específicas de maneira voluntária, acho que isso não traz nenhum entrave. Contanto que a pessoa consiga organizar na sua agenda de trabalho, eu acho que ninguém vai ter dificuldade em participar.

O doutor Anderson falou muito bem de algo que eu ia falar, que era a questão do físico-médico que, às vezes, é um profissional que é esquecido, mas que na radioterapia é essencial, ele que faz praticamente todo planejamento antes da radioterapia, fica três, quatro, cinco, sete dias fazendo estudo e ele que efetivamente vai programar a máquina para fazer o tratamento radioterápico, então não pode ser esquecido. Nós temos um radioterapeuta, o médico, ele que vai indicar ou contraindicar o procedimento e vai dar as orientações para esse profissional, mas a gente pensa sim que é algo muito maior. Quando falamos em concurso público, parte de médicos, é fácil para nós como médicos dizer: “preciso de um médico A, de um médico B”, mas isso tem que ter uma participação muito

grande, acho que essa discussão não acaba aqui nessa audiência pública, ela só inicia.

Eu queria deixar à disposição do Dr. Cláudio, da deputada Angela, que a nossa equipe ela está disposta a participar em qualquer momento, que não seja também somente em audiência, para dar sugestões e também aceitar sugestões. Quero agradecer novamente a participação, o convite, que é uma honra fazer parte. Agradecer também o Governo do Estado. Nós temos essa questão da fila zerada não só por conta do nosso trabalho, da nossa mão de obra, mas porque está nos sendo dada a condição para isso, que não tínhamos antes. Então esperamos que continue tendo esse apoio também da Sesau, do Governo do Estado, para que continuemos e que aumente ainda. Se nós conseguirmos aumentar ainda mais o nosso volume, além de zerar a fila de pacientes oncológicos, nós também conseguiríamos zerar a fila de pacientes não oncológicos. É algo que é o nosso sonho, é não ter filas, fila zero, uma realidade que parece ser surreal, mas acho que podemos chegar lá. Obrigado!

O Senhor Presidente **Dr. Cláudio Cirurgião** – Excelente e muito precisa toda a explanação do doutor Fernando. Muito obrigado, doutor, pela contribuição. Mais uma vez agradecer toda a equipe de oncologia e aqui, nesse dia especial, agradecer a cirurgia de cabeça e pescoço, que vem fazendo um trabalho de excelência no nosso estado. Mais uma dica aí para o pessoal da atenção básica, para os nossos queridos secretários aqui presentes, o doutor Fernando trouxe a possibilidade de fazer parcerias com essas instituições que possibilitam a telemedicina. Nós sabemos da dificuldade do gestor, do secretário municipal, das prefeituras do interior, em ter recursos para demandas específicas e o doutor Fernando trouxe aqui a possibilidade dos secretários, da gestão municipal, procurar parceria com essas instituições: Sírrio-Libanês, Einstein e outros que também mexem com a parte de telemedicina também e podem fornecer não

só a parte da telemedicina de maneira gratuita para o município. Tem a contrapartida fiscal, a isenção de impostos que essas instituições têm, mas, para o município. seria gratuito. Então ter a possibilidade da telemedicina, estamos falando não só da cirurgia de cabeça e pescoço, mas cardiologia, psiquiatria, enfim, diversas especialidades médicas que podem ser levadas aos municípios mais distantes. Tem o nosso representante do Caroebe aqui, nosso secretário. Caroebe é um município distante e pode ter essa possibilidade de ter a telemedicina sendo levada para a população do interior.

Uma outra recomendação é a cirurgia plástica lá na Unacon e aí incluir também, nos próximos concursos públicos, profissional de cirurgia plástica específico para ser lotado na Unacon para contribuir não só com a cabeça e pescoço, mas com as outras especialidades da oncologia. Então está tudo sendo anotado aqui. A capacitação profissional também, e a inclusão das universidades.

Passo a palavra para o doutor Thiago Reis, fisioterapeuta, presidente do Sindicato de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Sinfito). Também uma especialidade, uma profissão importante, principalmente na reabilitação desses pacientes intra-hospitalar e no pós-operatório tardio também.

O Senhor **Thiago Reis** – Bom dia! Queria agradecer o convite ao Dr. Cláudio, mas minhas considerações ao senhor vão ficar para o final. Queria agradecer meus pares, acho que a doutora Fernanda Cabral já se ausentou, e a doutora Mayara, que são fisioterapeutas. Em relação à terapia ocupacional, no estado nós temos só quinze e hoje nós não temos mais nenhuma no HGR, porque é uma profissão realmente bem escassa e tão importante quanto a terapia ocupacional no nosso estado.

Vou ser breve em relação até ao horário, mas queria deixar algumas considerações aqui. Cláudio, assim como você e sua mãe tiveram

a vivência de fazer um tratamento fora, eu também tive com minha mãe em relação ao transplante renal. Ela teve que morar três anos em São Paulo até conseguirmos voltar. E nós sabemos as dificuldades que se tem de sair e fazer um tratamento fora. Você deu um dado aí da radioterapia, Roraima não é mais um estado para ser considerado pequeno, já se foi o tempo, e por que que não temos radioterapia ainda? E você mostra que tem um pedido desde 2013 que, por conta de burocracias, nós não temos hoje. E olha a quantidade que o estado já gastou para mandar os pacientes fazerem radioterapia fora. Então, às vezes, falamos de uma economia burra, as burocracias impedindo que o nosso estado evolua. Assim, como falamos aqui, e o doutor Josinaldo foi bem claro, falando que até perderia o emprego. Eu falo para vocês que nós nem teríamos tantos leitos de UTI se as pessoas entendessem que o cigarro ainda mata. Quando foi a última vez que vocês viram propaganda contra o cigarro em horário nobre na TV? Então, hoje, parece que o cigarro não mata mais. Há três dias eu publiquei um artigo que mostrava que um jovem de 28 anos estava sem pulmão de tanto fumar vape. Então você vê que a fisiopatologia mudou e aí é que nem o Dr. Cláudio falou, é necessário que o ministério intervenha nessas situações e mostre, através de promoções, porque nós vivemos isso todo dia. Nós sabemos, mas a população lá da ponta acha que o cigarro não faz mais nada, que é bonito ter aquele pendrivezinho na boca, fumando. Os meus alunos chamam de pen drive. O meu doutorado é em patologia lá na USP e lá nós estudamos três anos, Dr. Cláudio, sobre fisiopatologia e estuda muito sobre câncer. E grande parte dos cânceres, se for feito o diagnóstico precoce, eles são evitados. Olha só, o que é para fazer o diagnóstico precoce, que nem o doutor Ruitter falou, é muito investimento? É um abaixador de língua, a lanterna do próprio celular dá para se fazer nos municípios; o próprio médico, às vezes, o generalista consegue fazer. Então falta sim essa conversa.

Falar um pouco da Unacon, e aí eu falo em nome do doutor Anderson, que tem uma equipe sensacional. De 2016 até 2018, eu tive a oportunidade de ser coordenador do Núcleo de Terapia e Suporte do HGR, onde envolve psicologia, fono, fisioterapeuta e fisioterapia ocupacional. E lá eu tive contato com os profissionais da Unacon, lá eu tive o contato de que os profissionais da Unacon são tão capacitados quanto, mas são mais apaixonados pelo que eles fazem. E um exemplo que está quase ao meu lado é a doutora Fernanda. Doutora Fernanda é apaixonada pelo serviço, todos os elogios que ela colocou aqui, ainda são poucos pelo que ela representa, assim como a psicóloga Mayara, que eu conheço desde então. A Unacon merece virar uma fundação. A Unacon deveria fazer um workshop e capacitar os outros serviços do HGR de como funcionar, porque tem muito serviço que não funciona e, às vezes, é só por conta de uma gestão, de uma organização, que a Unacon tem muito. Então, parabéns, doutor Anderson! Eu conheço o senhor, todo o tempo que o senhor tem aí ao longo dos meus dezoito anos dentro do HGR.

Em relação, aí falo agora como professor titular do curso de Medicina da Universidade Estadual, Cláudio. Por conhecer bem o magnífico reitor Regys, pode contar com apoio total da universidade, tá? Assim como professor, lhe falo, às vezes, é que nem a deputada Angela falou, a gente está oferecendo carga horária e os meninos não querem mais carga horária. Mas professora Rutiene, professora Márcia, acho que saiu, professor Josinaldo, se a gente cobrar em prova ou então colocar ponto e falar assim “olha, você só vai passar se você for”, eles vêm.

Então a gente tem como forçar, até para eles entenderem a importância de estar participando de momentos como esse. Então, isso é o papel do educador em relação a isso. E, Cláudio, pode contar que, nos próximos que você fizer, a universidade estadual vai apoiar 100%.

E para finalizar minha fala, deixo aqui aos meus agradecimentos ao amigo, colega de plantão, como ele fala, colega de ensino médio do IFRR, doutor Cláudio. Cláudio, você é uma pessoa que hoje eu me sinto representado na saúde. E tenho certeza que esse é o sentimento dos líderes classistas, como está eu e a La Paz aqui, assim como de todos os profissionais de saúde. Você não é uma pessoa que faz politicagem.

Hoje quando eu tenho uma demanda da saúde, seja qual for, eu me sinto representado por você, e eu sei onde pedir ajuda. Então parabéns! acho que faltou, durante muito tempo, faltaram profissionais da saúde que tivessem lutando lá na ponta, que nem a gente estava na ponta, você no Grande Trauma, eu dentro da UTI, e para estar aqui nesse lugar que você está ocupando, porque você sabe o tanto quanto é importante e o tão quanto ajuda a gente lá na ponta do hospital. Então parabéns, meu amigo, seu início de mandato está sendo fantástico! E conte sempre com Sindicato dos Fisioterapeuta, dos Terapeutas Ocupacionais, conte comigo como professor e conte também comigo como professor titular da Universidade Estadual. Obrigado pelo convite, coloco-me à disposição!

O Senhor Presidente **Dr. Cláudio Cirurgião** – Muito obrigado pelo seu relato, doutor Thiago, um excelente profissional, professor do ensino superior representando aqui a UERR. Convidei o professor Regys e acabamos tendo esse prestígio de ter um profissional de saúde, um presidente de sindicato e ter um representante aqui na mesma pessoa. Doutor Thiago, colega de plantão. E é isso, Thiago. Eu sempre falo assim, eu sou “peão de porta”, sou “peão de portas”; trabalhei no trauma durante muito tempo, minha companheira de ambulância, La Paz, e eu já corremos até de paciente com um facão, ameaçando a gente né, La Paz? Lá no Raiar do Sol. Enfim, então a gente é da ponta e a gente sabe as dificuldades do profissional de saúde justamente por atuar na porta de hospital, nas

ambulâncias. Já trabalhei na unidade básica de saúde, sei da dificuldade também, e participar de uma mesa de discussão tão rica como essa, tão rica em conhecimento, em experiências, isso só me dá orgulho de ser profissional de saúde aqui no estado, de ter colegas tão competentes compondo essa mesa.

Dr. Thiago, realmente, esse sonho por Roraima ter uma unidade de oncologia própria, o doutor Fernando falou aqui da necessidade de leitos próprios, a gente sabe que temos cirurgias que são suspensas, muitas vezes, como ele falou, por falta de leito próprio. Que tenha uma estrutura arquitetônica, enfim, a construção seja apropriada para aquele tipo de paciente, que tenha nesta nova unidade oncológica que a gente tanto sonha. E vamos batalhar que tenha a parte de ensino também, auditório para poder fazer treinamento, capacitação, não só da unidade propriamente dita, mas que também faça capacitação dos profissionais que vêm do interior, as demandas trazidas pelos secretários municipais, e essa parte de treinamento possa ser executada dentro da própria unidade especializada.

Falando em especializada, convidando aqui agora a nossa também especialista cirurgiã de cabeça e pescoço, doutora Ragly, colega de universidade também. Rapaz, só tem colega aqui, e competente.

A Senhora Ragly Wanessa Rossi dos Santos – Só para deixar claro, ele é mais velho, tá, gente? Eu sou mais jovem. Ele fica colocando isso, mas obrigada pelo convite, Cláudio. Eu quero agradecer uma oportunidade grande porque a especialidade, ela é pouco conhecida. Então, quando a gente fala do tripé de qualquer especialidade médica, que é a questão da prevenção, que é a questão de a gente fazer um diagnóstico precoce e o tratamento, para esse paciente chegar com a gente especialista, é mais difícil; ele roda, como a gente falou, ele roda muitas vezes e chega no diagnóstico muito avançado. O Fernando colocou esse dado muito,

muito, na mesa, muito difícil, ele não conseguiu operar ninguém no estágio inicial.

Então, assim, esse tripé tem que funcionar. E a gente viu que o primeiro, que é a prevenção, está na educação. Se vocês prestarem atenção, como o Tiago falou, a nossa cidade era muito conhecida por todos os carros pararem na faixa para o pedestre atravessar, parou a propaganda, parou um pouco mais essa educação. Você não tem mais esse respeito como tinha antigamente.

Então, se a gente começar a bater na tecla, incentivar isso, mostrar isso, a gente vai ver que essa educação vai se enraizando, como ele falou o exemplo do cigarro. Então, quando a gente fala lá na questão da prevenção, a gente fala dos fatores de risco, achei bem interessante olhar esse panfletinho que foi colocado. Então falou dos principais fatores de risco. Então está aqui, é o primeiro pilar que a gente tem na relação da cabeça e pescoço, como qualquer outro tratamento, tanto oncológico ou não. Segundo pilar, como a gente viu, é a questão de um diagnóstico precoce. O Fernando também falou isso, na fala dele, a questão de chegar ao paciente com diagnóstico precoce, eu tenho maior chance de cura, isso não está só no médico que está ali, mas aquele médico inicial que pega o paciente ou até no outro profissional. O terceiro pilar é o tratamento, aí vem a parte que a gente tem, que é um mundo de pessoas envolvidas, a gente sabe que nada funciona sozinho; se você for olhar a Unacon, ela funciona porque tem multiprofissionais. O paciente que chega com você no diagnóstico de câncer, ele passou com a enfermeira, ele passou com o assistente social, ele passou com o psicólogo, ele passou com a fonoaudiólogo, ele passou com a fisioterapeuta. Então ele já passou com todo mundo e não só ele como, principalmente, que a gente esquece muito, o acompanhante desse paciente, que não está doente e sofre tanto quanto, ou mais, que aquele paciente que está ali.

Então eu acho que é essa base, eu acho que essa reunião aqui é muito, assim, foi muito favorável para mostrar um pouco também da especialidade que, muitas vezes, o paciente, ele não sabe o que é um cirurgião de cabeça e pescoço, a diferença com otorrino e a diferença com neurocirurgião. Então isso é muito importante para o diagnóstico chegar na mesa desse especialista certo e não demorar no tratamento. Então acho que é só agradecer, eu acho que, como todo mundo já falou, a gente, só para acrescentar isso, eu acho que o pessoal que está no estado está de parabéns. Eu estou fora do estado vai fazer quase três anos, então essa questão de zerar fila oncológica é excelente, isso é muito bom, o paciente não está esperando para operar. Agora, para melhorar ainda, ele chegar em estado precoce para não ter uma questão de uma desconfiguração desse paciente, como o Fernando disse, o câncer está na cara, todo mundo vê, então ele não tem como esconder se ele operou, entendeu? A sequela dele está ali. Então isso, às vezes, é muito mais debilitante para o paciente, aquela sequela visível, do que até a própria disfunção que ele tem para aquela sequela. Então eu acho que isso é muito importante e, nessa hora, você vai ver que o principal, às vezes, profissional que enfrenta isso é o psicólogo, é nele que ele está ali, entendeu? Então a gente tem a Nara, que é excelente profissional, ela está sempre na frente de tudo ali. Parabenizar, principalmente, o doutor Anderson, sempre faz um trabalho muito impecável; os meninos da cirurgia, é tudo muito, como eu digo, é uma orquestra, e essa disposição que vocês fizeram para mostrar isso, para apresentar isso. A deputada Ângela, ela está sempre à frente. Olha, eu acompanho muito isso, sabe, então, assim, o Cláudio, com essa vivência que ele tem, que é da Saúde, ele sabe muito bem a importância de estar ali dentro, de você sair e terminar de operar um paciente, chegar para um acompanhante dele e dizer que foi tudo bem, que o acompanhamento vai

ser esse, que ele vai ter um pós assim, que ele vai ter uma retaguarda daquilo.

Então acho que é só agradecer mesmo, e a gente está à disposição para qualquer coisa. Parabenizar todos. Cláudio, parabéns! Sabe que pode contar comigo para qualquer coisa, a gente está aqui só para somar. Muito obrigado, porque todo mundo está com fome já, é uma hora, vamos almoçar, mas muito obrigada!

O Senhor Presidente **Dr. Cláudio Cirurgião** – Muito obrigado, doutora Ragly! Agradeço novamente a Ragly, é uma profissional que teve formação aqui no estado, se especializou em cabeça e pescoço e vem contribuindo sobremaneira no diagnóstico precoce, tratamento desses pacientes aqui no estado. Todos da mesa já contribuíram com sua fala. Eu gostaria de franquear a palavra a qualquer pessoa que esteja aqui. O que eu peço, como isso aqui está sendo gravado e a gente vai elaborar uma ata, eu só peço que se identifique, se representa alguma instituição, falar o nome da instituição e aí pode discorrer do jeito que quiser.

O Senhor Reginaldo – Boa tarde! Eu sou enfermeiro Reginaldo. Quero já, de antemão, agradecer a enfermeira La Paz, em nome da Unacon. Eu também sou paciente oncológico, curado, graças a Deus, tive a oportunidade de ter iniciado esse tratamento em 2017. Conheço o Cláudio desde esse tempo, trabalhamos junto também no HGR e, hoje, eu estou aqui para parabenizar esse trabalho e dizer para todos que estão aqui que eu fui muito bem acolhido pela enfermagem, fui muito bem acolhido pela nossa psicóloga, Nara. Não sei se ela lembra de mim, mas eu fui paciente dela por várias vezes. Ao doutor Arthur, que não se encontra aqui, que foi o meu cirurgião. Eu tive um câncer de bexiga. Eu fiz questão de falar por último porque o doutor Josinaldo, ele conta e me contemplou na sua fala. Como é cabeça e pescoço, já que ele falou na questão do câncer de bexiga, eu fui contemplado. E quero dizer que a equipe do HGR, da qual eu

faço parte também, está de parabéns: médicos, enfermeiro, psicólogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, todos me representaram aí porque eu fui muito bem acolhido.

As dificuldades tiveram, infelizmente. Em 2017, eu tive que entrar na justiça, La Paz, para conseguir a BCG que não tinha no Brasil. Eu consegui BCG nos Estados Unidos, através de um colega, mas não podia trazer para o Brasil por questão burocrática. Às vezes, você consegue medicação, mas você não consegue tomar porque não é liberado pelo teu país. E aí eu fiz a minha química aqui mesmo em Boa Vista, tive a oportunidade de participar em algumas clínicas conveniadas, doutor Cláudio, que nós conhecemos, que fica quase próximo ali do HGR, e também dentro do HGR. Eu estou aqui hoje para parabenizar a todos. Parabenizar o doutor Cláudio pela iniciativa e dizer que eu estou muito honrado, de hoje, ser o resultado de um bom trabalho, e de um bom acolhimento que eu tive. Muitos colegas se foram, que descobriram no mesmo período, mas eu estou aqui para mostrar a vocês que realmente valeu a pena o esforço de vocês, e a enfermagem, que é a minha sardinha, que eu adoro de coração, que eu sou enfermeiro, hoje eu só tenho a agradecer por tudo isso. Um abraço a todos.

O Senhor Presidente **Dr. Cláudio Cirurgião** – Meu guerreiro, Reginaldo, lutador também, igual eu, “peão de porta de hospital”, na linha de frente. Parabéns pela sua vitória, meu irmão! Mais alguém? Secretário Paulo, posteriormente, secretário André, a Érica, também enfermeira, depois do nosso amigo. Vai falar primeiro secretário Paulo, secretário de saúde do Município de São João da Baliza.

O Senhor Secretário Paulo Alves – Bom dia a todos, gostaria de cumprimentar a Mesa, cumprimentar o nosso deputado, atuante deputado Cláudio, parceiro da saúde e sempre contribuindo, de modo a melhorar a saúde no estado. Parabenizar também o Dr. Anderson pela

condução à frente da oncologia. Acompanhei o trabalho da equipe há muitos anos à frente da Sesau, Cgrac, e realmente é uma luta, mas eu percebo, visivelmente, grandes avanços que vêm acontecendo na oncologia e compartilho também a independência da oncologia como um setor. Até o processo de habilitação junto ao ministério é mais fácil, porque, quando vem análise da vigilância e das RD6 para habilitação, conforme exigem as portarias de credenciamento e habilitação, eles levam em consideração tudo, todo o contexto que existe na unidade, e essa independência não só traz autonomia hierárquica. Hoje, depende da direção do HGR, que hoje ele não é uma unidade, ele é um terço do HGR e, realmente, como fundação, eu acredito que seria perfeito até para habilitação de outros serviços. Como hoje temos a fila de cirurgias zerada, poderia até transformar num local de referência para outros estados também, ocupar essa estrutura de pactuação, como o nosso estado sempre utilizou de outros estados a questão do procedimento antes realizado pela FCECON, em Manaus, também em outros estados.

É gratidão mesmo o trabalho que você vem fazendo pelo estado. É gratidão. O doutor colocou a questão de dar acesso às consultas. Fiquei muito feliz essa semana, participando, ontem, da reunião da CIB, na qual a Sesau está trabalhando protocolos para implantação do sistema de marcação de consultas. Isso é abrir portas, é facilitar o acesso. O município de Baliza, por exemplo, ele fica em torno de 350 km da capital. Temos o Caroebe, que é mais longe, temos o município de Uiramutã também, que é em torno de 350, 360 km, e o acesso é bem difícil. Então a comunidade que vive na área rural, eles não têm o conhecimento. Realmente eles procuram atendimento médico, atendimento voltado para as patologias quando já vem a dor, quando já vem o impedimento de fazerem os seus serviços, quando vem o impedimento, ele não está mais ali na roça. Então realmente aproximar e facilitar esse acesso, e nós temos a SisReg, que é utilizada no

Brasil inteiro, não só para consultas, e é uma ferramenta de fácil acesso que, inclusive, o município de Baliza vai contribuir para que isso seja viável. A gente foi capacitado pelo Ministério também, enquanto Sesau, à época, e, graças a Deus, a gente vê a realidade tocando essa cidade.

Por muitos anos, a gente via aquela luta, a equipe precisando de leitos e realmente a capacidade instalada era limitada devido a tanta demanda. Agora o que nós precisamos facilitar também é um processo de educação continuada nos municípios, a equipe de enfermagem nos municípios, os próprios médicos. Em Baliza, especificamente, nós temos só médico “mais médico”, não tem nenhum CRM. Médico do programa Mais Médicos, e eu não sei até que ponto, na condução acadêmica deles, eles tinham esse olhar diferenciado para essas questões, então, por isso, eu vejo a necessidade de um alinhamento, junto a todos os municípios, de repente um fluxo, um protocolo, algo que seja palpável. A equipe de enfermagem identificou um paciente com possíveis sinais de alguma anomalia ou coisa do tipo e que pudesse rapidamente ser identificado e, via sistema, já solicitar um análise através de consulta, porque hoje a dificuldade dos municípios, principalmente da população, é se deslocar para cá, porque ele tem que vir para fazer uma consulta. Inicialmente, para conseguir a consulta e depois ele precisa retornar, normalmente não é para o mesmo dia. Então se a gente puder interagir junto com o Estado, junto com a equipe de oncologia, nesse sentido, para facilitar o acesso do paciente, acredito que já seria um pontapé bem favorável, inclusive para o diagnóstico precoce. O Município do Baliza está à disposição para traçar qualquer estratégia necessária nesse sentido. Quero parabenizar mais uma vez a Assembleia, parabenizar o deputado Cláudio, por trazer essa pauta para discussão, e dizer que estamos à disposição. Muito obrigado!

O Senhor Presidente **Dr. Cláudio** – agradeço, secretário Paulo! Já está anotado; melhorar os fluxos de agendamento de consultas e

fazer esse link entre as secretarias municipais e o Governo do Estado para que a medicina de média e alta complexidade venha dar maior atenção e esteja realmente em cadeia e comunicação vigente com a secretarias municipais.

Convido o senhor enfermeiro Alex, Secretário de Saúde do Cantá, para fazer sua explanação.

O Senhor **Alex Lima da Silva** – Bom dia a todos! Cumprimento o doutor Cláudio; em nome da mesa, cumprimento a doutra Ragly, doutor Josinaldo. Ainda me lembro dos senhores acadêmicos de medicina no HGR, naquele corre-corre. Doutora Rutiene nessa luta com os pacientes queimados. Quando estava com eles, peguei puxões de orelha e hoje fico alegre em ver que vocês se especializaram e têm o comprometimento com a Saúde do Estado de Roraima, em atender a população. A minha amiga La Paz, enfermeira, trabalhamos muito tempo juntos, eu não sou de idade não, o tempo passa a gente não percebe. Muito foi falado aqui nessa audiência pública sobre cabeça e pescoço, fiquei alegre porque não tinha essa informação, doutor Josinaldo, que a fila está zerada. Gostaríamos que todos os outros problemas de saúde não tivessem uma fila extensa, tivesse uma fila como está a de cabeça e pescoço. Mas a gente sabe que é uma realidade, os municípios hoje têm uma grande dificuldade, não só o município do Cantá. Nosso maior gargalo hoje chama-se Coronel Mota, que é o centro de todo estado de Roraima. Então, nós, como secretários de saúde dos municípios, temos sim as dificuldades em chegar até o especialista, temos dificuldades de chegar e marcar aquela consulta, nem que seja para um clínico. Nós temos alguma melhora dentro dos municípios? Temos! Nós temos os mais médicos? Temos! Mas também temos uma problemática; que os “mais médicos” vem cedidos pelo Governo Federal. Se cria um edital e o interessante é que eles terminam o prazo de trabalho deles nos municípios e o governo não se preocupa em

antecipar e lançar um edital para que esse médico não saia do município. E, até se publicar e contratar, nós passamos até de oito meses sem médicos. E quem faz esse diagnóstico de alguns pacientes, muitas das vezes, somos nós enfermeiros, são as pessoas da enfermagem. Eu assumi a secretaria de saúde do município em 2021 e eu pergunto: quantas vezes a atenção básica do Estado visitou os municípios para capacitar, orientar? Nenhuma! Ontem tivemos uma reunião no Coren, estão se preocupando sim! Colocaram um novo coordenador e vai começar a visitar os municípios para ver as dificuldades que os municípios têm, de ter acesso à saúde, acesso aos nossos profissionais. Foi falado aqui da telemedicina. No Cantá nós temos a telemedicina; Bonfim tem, mas não tem todas as especialidades e, quando nós colocamos um médico de frente para o médico do Einstein, que nos atende hoje, ele solicita exames, e o nosso clínico, ele não pode pedir um exame especializado. Aí a gente solicita, chega na Sesau e ela não aceita. Tem que ir atrás de um especialista para pedir exames mais complexos. Como vamos fazer para ir atrás desse especialista? Vamos chegar e dizer: assine aqui, doutor! Eu conheço muitos médicos e pode ter essa facilidade, chega lá faz. Mas, quando o médico não conhece o paciente, não sabe o histórico do paciente, como ele vai pedir? Então temos essa dificuldade, temos que quebrar essa barreira, ela não funciona só no âmbito estadual não, no municipal também. O médico solicita um exame mais específico para o paciente, ele vem para Boa Vista, o hospital do município não aceita, porque esse paciente já passou por uma consulta com clínico no município, ele tem que vir até o posto de saúde do município, ponto de referência, e ser consultado de novo para poder ser encaminhado e fazer o exame. Para que burocratizar, por que não quebra essa barreira? Aí o colono, o seu João da final vicinal, não tem recurso para seu transporte, não tem dinheiro para sequer tomar água aqui dentro do município e, quando chega aqui, não é atendido, tem toda essa dificuldade. O que fazer? Esses

problemas não são de hoje. Eu até lhe parabenizo, doutor Cláudio, porque já tivemos médicos parlamentares dentro desta Casa, mas poucos fizeram o que senhor está fazendo hoje. Então a bandeira que o senhor levantou está de parabéns, espero que não termine por aqui. E, para ser um diagnóstico mais eficaz o que precisamos fazer? Deixo essa pergunta. Nossos médicos estão capacitados para fazer isso? É uma simples lanterna, um simples abaixador de língua. Nós temos pacientes que pediram simplesmente um ultrassom e a ultrassom não dá nada, mas será que só a ultrassom é capaz de diagnosticar? Pelo que ouvi das palestras, não. O paciente está confiando que ele não tem nada e, quando realmente a coisa vem se agravar, muitas vezes já é tarde, doutores. Quem é o culpado? Isso sem contar que constantemente estamos mudando de médico, então nunca o médico sabe o histórico do paciente. A telemedicina, que esqueci de falar, temos um problema que o estado há anos tem, que é a internet. Às vezes a gente marca, paciente vem de longe, o médico está ali e a internet não contribui. É eficaz ela? Pode ser, mas eficaz mesmo é a consulta presencial, com médico especialista, onde o médico vai ver o paciente, vai apalpar, vai examinar. Eu vi essa cartilha, eu fico até com vergonha, porque tenho mais de 20 anos de saúde, todo dia estou em Boa Vista e é a primeira vez que estou vendo. Eu estou dentro da capital todos os dias, estou envolvido, estou em secretarias. Muitas das vezes, uma informação no papel é melhor do que a informação de rádio, televisões, porque nem todo mundo tem o acesso. Nós temos um programa hoje no município que chama PSE – Programa da Saúde na Escola. Seria muito bom, Dr. Cláudio, que inserisse o profissional fonoaudiólogo. Sei que a demanda de profissional é muito pouco, é precária no estado, e os municípios às vezes não têm condições de ofertar o salário que o Estado oferta. Então, os municípios têm essa dificuldade, aí o que acontece? Criança absorve as coisas. Distribuir nas escolas, porque não é só em adultos que acontece a doença de cabeça e

pescoço, deve ter crianças, jovens, e, através da criança, vai chegar até os pais. Sei que aquele pai, aquele tio, que vai ter curiosidade, “olha aqui, papai, que nós recebemos”; ele vai olhar e vai dizer “eu estou sentindo um desses sintomas que tem aqui, vou procurar as unidades de saúde”. Então é fazer com que esse panfleto chegue lá na ponta. Aqui na capital, infelizmente, a gente vê que muitas pessoas pegam e não dão importância e vai para o cesto de lixo. Então, essa informação que eu acho que está faltando, chegar em todo o estado de Roraima, principalmente nos municípios mais distantes. Está faltando, sim, apoio para os Municípios. Porque, se os municípios não tiverem apoio, o HGR vai viver cheio, a maternidade vai viver cheia. Então temos que pensar assim, políticas públicas que realmente funcionem, que realmente deem resultado, que realmente deem conforto para o paciente. Quando o paciente chegar no Coronel Mota, dizer “olha, o médico não veio hoje”, eles deveriam ter uma forma de estar informando o paciente para que ele não dê uma viagem perdida. Às vezes o médico nem fala se vai faltar, simplesmente não vai e não dá satisfação nenhuma. Isso é uma falta de respeito. Às vezes a pessoa já tem a dificuldade de conseguir.

Hoje nós criamos um centro dentro da secretaria, um centro de regulação. Eu criei esse centro. Eu tenho um assistente social, que o paciente não tem que vir a Boa Vista. A gente pega toda a demanda, trago à SESA, trago para o Coronel Mota, marcamos a consulta com especialista ou realização de exames, e esse paciente só vem no dia desse exame. Quando ele não tem transporte, nós trazemos. Nós damos importância à saúde, nós valorizamos a vida, mas, muitas das vezes, mesmo com esse montante de regulação, nós temos demanda que, mais de 90 dias, não recebemos resposta, e o paciente, como foi dito aqui, não pode esperar. Tem paciente oncológico de outras áreas também que tem essa dificuldade,

sim, num atendimento rápido e preciso. Temos vários outros problemas dentro do estado. Tem que se priorizar? Tem. Ouvi o senhor falando das emendas parlamentares da saúde que não são executadas, não deveria ser dever não, deveria ser obrigação, e essa Casa poderiam sim fazer um projeto de lei onde todas as emendas voltadas à saúde fossem obrigação de ser executada pelo Executivo. Melhorou muita coisa? Melhorou! Não tem que ser bom, tem que ser melhor, temos que ser o melhor para nosso estado. O senhor está levando essa bandeira, então vamos sim correr, brigar. Ah, não vou bater na porta porque vou receber um não! O não a gente já tem, então vamos brigar para melhorar. Eu sei que o horário já se estendeu.

Estão de parabéns todos os médicos, todas as pessoas envolvidas. Muitas coisas melhoraram sim no HGR, mas podemos melhorar mais, podemos ficar melhor, podemos sim dar um atendimento digno às pessoas que estão precisando. Radioterapia, eu venho acompanhando, o paciente já está fragilizado, vai para outro estado sem condições, longe da família, sem contar com o recurso de TFD que é baixíssimo, eu sei disso porque tem 10 anos que acompanho um filho no Sara, gente! É 24,50 por pessoa, não dá para beber duas águas minerais em Brasília! Graças a Deus, que a gente tem uma condição. E quem não tem? Aí a gente fala de saúde humanizada, quando você vai atrás de um TFD, a dificuldade e a demora que tem. Então, Dr. Cláudio, doutores, sei da luta de vocês, estão de parabéns! E o que os municípios puderem ajudar, contem conosco. A gente só agradece, pois ainda temos muitos profissionais que realmente se preocupam com a Saúde do nosso Estado. Muito obrigado!

O Senhor Presidente **Dr. Cláudio Cirurgião** – Meu amigo Alex, obrigado pela contribuição! Estou te aguardando até o dia 30 de

setembro para você trazer os projetos relacionados ao orçamento 2024, para colocarmos recurso no Cantá.

O Senhor **Alex Lima da Silva** – Dr. Cláudio, com relação aos projetos, vamos rever a questão da assistência farmacêutica dos municípios. Três mil e quinhentos reais não dá para nada, sem contar que passa três meses sem fazer os repasses. É calculado pelo IDH, é cinco reais e noventa e cinco centavos, o mesmo que é calculado para São Paulo. Vamos rever situação de número populacional dos municípios até 30 mil habitantes, aumentar esse valor, aí sim vamos estar ajudando quem está precisando da medicação.

O Senhor Presidente **Dr. Cláudio Cirurgião** – Obrigado pela contribuição. Já falei com o Paulo, secretário do município do Baliza, se você puder trazer projetos relacionados à saúde, na atenção básica do município do Baliza até o dia 30, porque não é só o deputado Cláudio que vai contribuir com saúde, nós temos 24 deputados estaduais. cada deputado tem em torno de sete milhões em emendas, é pouco em relação ao orçamento do Estado e o que precisa ser feito, mas sou presidente da Comissão de Saúde, nós temos emendas de bancadas. Vou chamar a comissão de saúde e dizer olha, Cantá precisa disso, Baliza disso, e todo mundo vai ter a sua contribuição com os municípios. E isso vai ser relatado na Comissão de Saúde, para que a gente construa um orçamento e seja eficaz e tenha relação com a realidade de cada município.

Está anotando aqui e corroborando e reiterando o que Paulo falou de Baliza. Todo esse sistema de marcação de consulta, de interação entre a atenção básica e atenção especializada, que precisa ser melhorado. Uma das propostas da minha campanha, inclusive, foi exatamente a elaboração de um aplicativo que fizesse um link entre a secretaria

municipal e a secretaria estadual, para que essa consulta seja agendada por um aplicativo, pelas próprias secretarias. Vocês vão fazer uma triagem. Hoje a gente compra cadeira, compra celular, tudo por um aplicativo, porque uma consulta no São João do Baliza não pode ser agendada por um aplicativo? É uma indicação nossa também, para que a gente utilize a tecnologia da informação para facilitar a vida dos senhores e dos pacientes que moram em locais mais distantes.

Com a palavra, a senhora Erica.

A Senhora Enfermeira **Erica** – Bom dia! Sou a Erica, enfermeira. Vou ser bem breve. Vou relatar um pouco da experiência que tive. Eu fui paciente oncológica em 2013, eu tive câncer de colo de útero. Para mim não foi fácil na época, não tive uma experiência boa por conta dessa falha que começa lá na atenção básica. Quando eu fiz o preventivo, eu não cheguei a receber o resultado na época. E, por eu ter conhecimento, quando eu vi que não estava bem, um certo dia fui no centro de referência da mulher, lá encontrei uma colega enfermeira e perguntei dela se ela faria meu preventivo, e ela respondeu que faria, mas estava tão preocupada que resolvi pagar. Procurei a doutora Luciana Arcoverde na época, ela fez meu preventivo e já detectou que não estava bem. Aí comecei a minha luta. Comecei pelo centro de referência. Por eu ser uma profissional de saúde, passei um pouco de discriminação, “nossa, você é uma enfermeira e você está com câncer?” Mas Deus sempre coloca pessoas boas no nosso caminho e, na época, minha colega trabalhava com o doutor Alceste, era um protocolo, eu precisava fazer primeiro uma conização. No dia 14 de dezembro, eu descobri, e a conização foi marcada para fevereiro. Você imagina a espera. Pedi ajuda do doutor Alceste, que Deus o tenha, ele me ajudou, fez a minha cirurgia no dia 27 de dezembro, no dia do meu aniversário. E lá começou outra batalha. O meu material foi para o Laper,

passaram-se três meses, eu fui atrás do meu material e estava no chão, dentro de uma garrafa pet, porque a fila estava imensa de material, inclusive de pessoas, mulheres do interior, que já tinham ido até a óbito. E o que eu fiz? Recorri com o doutor Alceste. Disseram que não tinha o material para fazer a análise. O rapaz jogou a garrafa nos meus peitos e disse assim: você vai ter que pagar para fazer o seu exame. Retornei com o doutor Alceste e ele disse “você não vai pagar, eu vou lá”. Ele me pegou, me colocou dentro do carro dele, me levou para o Laper. Quando foi com três dias, o resultado saiu. Graças a Deus, eu não precisei fazer a quimioterapia, mas foi o tempo que eu tive suficiente para eu entrar numa depressão, numa crise de ansiedade, porque até hoje eu faço tratamento. E o meu motivo também de estar aqui, acredito que o doutor Tiago já falou, eu não estava aqui no momento, é que seja inserido o terapeuta ocupacional, porque eu fui encaminhada na época para passar por terapia ocupacional e não passei, porque não tinha. E até hoje eu nunca fiz, mas eu estou fazendo a faculdade de terapia ocupacional e eu estou aqui pedindo para inserir também esse profissional na terapia oncológica, que terá um papel muito importante, porque ele vai oferecer para esse paciente um tratamento através de atividades lúdicas, manuais e artísticas, e isso vai gerar a esse paciente a autoestima, o bem-estar, a melhoria até no tratamento, quem sabe até a cura também. A depressão, ela é uma doença que acarreta muita, ela leva as pessoas a se entregar, a desistir da vida. Então eu estou aqui pedindo, fazendo esse apelo, que esse profissional, ele é muito importante e ele traz sim qualidade de vida e, inclusive, a adesão do paciente ao tratamento. Era isso que eu tinha para falar, para vocês não esquecerem desse profissional, que é muito importante no acompanhamento desses pacientes. Obrigado!

O Senhor Presidente **Dr. Cláudio Cirurgião** – Obrigado, Erica! Parabéns pela sua vitória, obrigado pelo seu relato! O doutor Fernando vai fazer só um comentário sobre algumas falas.

O Senhor **Doutor Fernando** – Desculpa novamente. Eu pedi até para o deputado falar, para não ocupar a fala de ninguém. Já que ele passou a fala, respondendo ao Secretário do Cantá, Alex, necessário sim a construção da central de regulação estadual. A gente não dispõe, o que existe hoje é essa central de regulação que é feita de maneira insidiosa, de acordo com determinada secretaria. A gente tem essa dificuldade tanto no Município quanto no Estado. E como regular esses pacientes para o especialista, porque não tenho uma central estadual que seja competente por tudo? Então o paciente é feito lá no Cantá por um incentivo, por intermédio seu, mas ele não tem em todos os locais essa mesma facilidade.

Outra questão é a instituição do médico regulador, para poder autorizar esses exames. É claro que a gente sabe que esses exames de alto custo, eles dependem de determinados profissionais para serem autorizados. Nós da oncologia podemos assinar qualquer Apac, mas não é a realidade do médico da ponta. Então, se a gente tem um médico regulador e a central estadual de regulação, se esse paciente passou por uma teleinterconsulta e que o médico de qualquer estado, de qualquer outra cidade, solicitou um exame de alto custo, ele não precisa realmente passar por uma outra contra referência, para passar por uma nova consulta, para ser autorizada a realização daquele exame. Se eu tenho a central de regulação, eu tenho um médico regulador, ele considera que é necessário fazer aquele exame que ele já passou por alguém, ele mesmo autoriza a realização desse exame, como é o caso da tomografia, não tem no município ressonância, ele não precisa passar por outro médico para homologar aquilo, carimbar aquela APAC. Se algo que já é feito, inclusive

por teleinterconsulta, hoje temos dispositivo de prontuário eletrônico e a assinatura digital, que esse médico lá de fora ele pode assinar e ser autorizado a fazer aqui, basta ter um interesse político para isso. Ele nem precisaria passar pelo médico regulador, mas, se assim o for necessário e se for de comum acordo, algo institucionalizado, também pode ser feito assim. Ele não precisa passar por outro médico especialista para fazer essa autorização. Então, acho que isso já resolveria parte desse problema. Mas a central, ela é real. O Samu, que é o da La Paz mesmo, ele é de gerência municipal, e a gente tem uma dificuldade aqui porque os pacientes vêm do interior? Como é que faz? Eu preciso transferir esse paciente lá do Caroebe para cá, aí tem o Samu de lá, tem o Samu de cá. Ele precisa ir para um leito do Estado, o Estado não conversa com o Município, então a dificuldade, ela passa por uma central de regulação que é ineficaz. A central de regulação de leitos, UNIR estadual, a gente não dispõe, a gente tem UNIR por unidade de saúde, mas eu não tenho UNIR estadual, que é a central de regulação de leitos. Por que não utilizar os leitos ociosos lá do São João da Baliza para que o paciente que será submetido a uma colecistectomia eletiva, e não tem leito no HGR, possa ficar internado lá? Se eu não tiver um cirurgião para operar lá, esse paciente não pode vir esperar aqui e voltar para lá? Não é melhor do que ele ficar esperando na fila um ano? Pacientes da ortopedia que aguardam internados no hospital, por uma prótese, uma barra, um parafuso. Como a gente já teve casos de desespiralização por necessidade de leitos, esse paciente não poderia ficar internado na unidade de Mucajaí, que fica a 45 km de Boa Vista ou no Cantá? Eu morei no São Luiz do Anauá quando eu cheguei em Roraima em 1989. Eu não sei como é a unidade de São João da Baliza, mas eu acredito que seja melhor do que a de São Luiz do Anauá, a unidade de saúde tenha mais recursos. Mas, para pacientes de baixa complexidade ou média complexidade, esse paciente ele só precisa de um leito, muitas vezes, para estar internado e alguém para dar

assistência. Então, conseguiria resolver parte desses problemas de falta de leitos, que a gente tem aqui. O doutor Anderson, ele, na época que eu era coordenador da cabeça e pescoço, eu perturbava muito ele na questão de cirurgias, porque a gente não dispunha então de priorização de cirurgias para pacientes oncológicos. Então a gente tem como prioridade cirurgia de emergência, cirurgia de urgência e cirurgia oncológica. Muitas vezes, na confecção do mapa cirúrgico, a gente tinha brigas porque tinha pacientes, que eram da ortopedia e estavam esperando há um ano ou dois anos, que acabavam tendo prioridade em frente aos pacientes oncológicos. Eu entendo, pelo tempo de espera, mas, pela necessidade, a gente brigava muito para que fosse operado o da oncologia. Então, essas questões, se eu tenho leitos disponíveis, se eu tenho uma central de regulação estadual funcionando, a gente consegue resolver boa parte desses problemas. Desculpa interromper a fala dos outros colegas. Obrigado!

O Senhor Presidente **Dr. Cláudio Cirurgião** – Excelente comentário, excelente ideia, Fernando! E também vai para o nosso relatório.

O Senhor **Manoel Valverde Pedrosa** – Boa tarde, eu sou o Valverde Pedrosa, eu sou de Baliza. Não sei se o deputado vai lembrar, mas pela manhã vi no status dele que teria audiência aqui sobre câncer de cabeça e pescoço e eu disse a ele que eu viria. saí de lá e, literalmente, quase acabei de chegar para essa audiência. Por quê? O meu pai teve câncer de cabeça e pescoço e hoje eu fico muito feliz em saber que a fila está zerada aqui no estado, porque, quando ele teve câncer sob a língua, a gente não conseguiu sequer fazer a biópsia dele aqui no estado. Imagina você querer vender tudo o que você tem e, mesmo assim, você saber que você não conseguirá fazer a biópsia se não for lá no HGR. Era a situação dele. Ele foi 3 vezes para fazer a biópsia, na época, e não conseguia, porque

não tinha anestesia, uma coisa tão simples. E daí eu vi uma coisa que eu nunca vi na minha vida, eu vi um médico sair da sala da Unacon e correr com a gente pelo corredor para poder pedir que o diretor do lugar, lá do HGR, liberasse os materiais para fazer a biópsia dele. E a gente não conseguiu. Nós tivemos que sair do estado, porque a gente não conseguiu sequer fazer a biópsia dele aqui em Boa Vista. Nós fomos para Macapá, e aí várias pessoas falaram, mas estava em época de pandemia, Macapá estava muito pior do que Roraima na pandemia. E lá, com 30 dias após, a gente chegou, fez a consulta, 7 dias fez a biópsia, recebemos o resultado e, com 30 dias, ele fez a cirurgia dele. Graças a Deus, até hoje não retornou. O tratamento dele precisou de radioterapia, também não tinha aqui no estado e a gente não tinha tempo para esperar, porque, se teve uma coisa que eu ouvi quando criança na televisão em uma propaganda, é que quem tem câncer tem pressa. Eu nunca me esqueci dessa frase e infelizmente eu vivi isso na minha vida, o meu pai. A gente estava muito apressado, não tinha tempo para esperar, e essa foi a experiência aqui no estado. Então, ouvindo hoje que as cirurgias estão zeradas, eu fico muito feliz. Hoje, ele faz os acompanhamentos na Unacon. Eu sou extremamente grato a todos os profissionais da Unacon, porque um acolhimento assim quando a gente chega lá, realmente dá gosto de ir lá. A saúde do estado só não está tão ruim por causa dos profissionais, os profissionais abraçam os pacientes, fazem de tudo pelos pacientes. E eu vim ouvindo no rádio, enquanto eu vinha de Baliza para cá, eu estava preocupado em perder, graças a Deus, cheguei e ouvi falar que um dos principais pilares é a prevenção. Cláudio, a prevenção, eu vi muito falar aqui nas escolas, certo, e daí eu me peguei pensando dentro do carro, a caminho para cá, que, se eu quiser fazer um programa de prevenção, de conscientizar as pessoas em Baliza, hoje, eu não posso, porque nós não temos escolas de ensino fundamental e médio em Baliza. Hoje, funcionando, eu não estou exagerando, nós não temos, há

3 anos, a escola de ensino médio do Baliza. Henrique Dias está em uma reforma infinita, então, como é a conscientização, a prevenção, a reação em cadeia, beleza, mas como eu vou chegar na prevenção se, lá na base, a coisa mais básica do município eu não tenho, que é o ensino fundamental e médio? Os alunos da outra escola de ensino fundamental em Baliza hoje estão indo pra debaixo da lona. E o que que aconteceu? Deu queda de energia, teve risco de pegar fogo, enfim. Então, assim, a prevenção começa de baixo. Em Baliza, hoje, essa prevenção está prejudicada porque nós não temos sequer escolas para instruir os alunos a se prevenir, que foi o caso que falou em prevenção, né? E outra coisa que eu enfrentei com meu pai, enfrentamos até recentemente, é a questão da nutrição para os pacientes oncológicos. Recentemente o meu pai teve um caso que ele precisou de atendimento médico, mas, quando foi para a parte de nutrição, o nutricionista da Unacon, ele tinha que esperar cerca de 2 ou 3 meses. Eu procurei particular, alguém especializado em oncologia, na parte de nutrição, nós não encontramos, nós tivemos que esperar chegar a vez dele. E a parte do TFD é excepcional para quem não tem condições de sair do estado mas, como foi falado aqui, no momento que você mais precisa, você sai do seio familiar. E eu vivi isso, eu passei 4 meses em Macapá e depois passei mais 5 meses em Manaus com meu pai. Então você está isolado em um apartamento de poucos metros quadrados sem a sua família, é muito difícil. O tratamento aqui no estado é essencial, então é algo que me fez muito pensar que, se a gente, se nós tivemos como sair do estado, foi muito difícil, imagina quem não tem condição, quem não tem condições de sair de Baliza, 350 km para vir a Boa Vista e ficar por alguns dias. Então, essa é a minha contribuição. Agradeço o espaço e, mais uma vez, parabenizar o serviço da Unacon, que realmente é um trabalho excepcional. Então precisa de atenção, precisa ser atendida, porque profissionais bons nós temos lá e atendem muito bem a gente, viu! Muito obrigado!

O Senhor Presidente Dr. **Cláudio Cirurgião** – Muito obrigado pela contribuição! Relato pessoal de um familiar de paciente, que mora no interior do estado. Eu tive oportunidade de trabalhar em Rorainópolis por muito tempo e sei bem da realidade. Valverde, obrigado! Acreditem se quiser, nós estamos às 13 horas e 26 minutos, a audiência rendeu bastante, foram muitas contribuições.

Novamente, dona Sebastiana, muito obrigada pela sua paciência, já é uma hora da tarde e a senhora aqui, com essa garra toda, mostrando ainda o tanto que Roraima precisa avançar para que mais e mais pacientes tenham essa sua vitalidade. E a senhora adquiriu graças a algum serviço de excelência que foi feito e sabemos o quanto Deus te ajudou em toda essa caminhada.

Mais alguma pessoa quer contribuir com fala? Uma e meia da tarde, reunião produtiva, nós vamos elaborar novamente um relatório dessa reunião. Peço encarecidamente que os secretários municipais procurem os deputados, não precisa ser o deputado Cláudio, pode ser o deputado que você tenha uma afinidade, tem um compromisso político anteriormente e, até o dia 30, porque a partir do dia 30 nós vamos discutir a LOA, e os investimentos no município, seja para a construção, compra de material, de equipamento, seja também com mão de obra, investimentos em mão-de-obra serão feitos a partir do dia 30. Então, eu peço que vocês, se tiverem projetos, já tragam para a gente, se não tiverem, corram atrás, dentro desse tempo, porque nós precisamos desse embasamento dos municípios.

Convoquei e pedi também a presença do secretário municipal de saúde, da secretária municipal de saúde, mas não puderam vir, pedi também a presença da secretaria estadual de saúde, o Dr. Edson, por problemas de saúde, não pôde estar aqui hoje, mas ele me avisou o problema. E tudo isso vai ser elaborado e as secretarias municipais e

estaduais também vão ter esse documento para que se planejem, para que tenham um documento gerado não só por especialistas, mas por contribuição da população, de pacientes e familiares também.

Eu agradeço a presença de todos na nossa reunião e, não havendo mais nada a tratar, declaro encerrada a presente sessão.