



SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA
SECRETARIA DE REGISTRO E REDAÇÃO PARLAMENTAR
REUNIÃO
08/06/2022 - 23ª - Comissão de Assuntos Sociais

O SR. PRESIDENTE (Flávio Arns. Bloco Parlamentar Juntos pelo Brasil/PODEMOS - PR. Fala da Presidência. *Por videoconferência.*) - Havendo número regimental, declaro aberta a 23ª Reunião, Extraordinária, da Comissão de Assuntos Sociais da 4ª Sessão Legislativa Ordinária da 56ª Legislatura.

A presente reunião atende ao Requerimento nº 36, de 2022, da CAS, de minha autoria, para realização de audiência pública destinada a debater a criação do Dia Nacional de Prevenção da Asfixia Perinatal.

Na justificação do requerimento, leio rapidamente, estava escrito que a asfixia perinatal representa a segunda ou a terceira principal causa de morte neonatal em todo o mundo, acarretando sérias lesões neurológicas em um a cada cinco casos. Entre as sequelas, constata-se diversos graus de perda motora ou sensorial e de anormalidade na função cognitiva. No Brasil, estima-se que de 15 mil a 20 mil bebês nasçam, a cada ano, com encefalopatia hipóxico isquêmica. A conscientização ampla dos riscos relativos à asfixia perinatal possibilita que suas consequências se tornem menos graves e, ainda, que haja uma melhor assistência ao recém-nascido e à sua família logo após a ocorrência da encefalopatia hipóxico isquêmica. Diante disso, em atendimento às determinações da Lei nº 12.345, de 9 de dezembro de 2010, que “fixa critério para a instituição de datas comemorativas”, foi apresentado requerimento no sentido de realizar audiência pública para discutir a relevância da instituição do dia 25 de setembro como Dia Nacional de Prevenção da Asfixia Perinatal.

Nós temos na Comissão de Assuntos Sociais uma Subcomissão que trata dos assuntos da pessoa com deficiência. E eu quero dizer, destacar para todos e todas que nos acompanham pelos meios de comunicação do Senado que muitas pessoas com deficiência apresentam quadro de deficiência justamente, como foi dito, na parte motora, cognitiva, sensorial pela asfixia perinatal que a gente está discutindo hoje. Muitos casos, por exemplo, praticamente todos de paralisia cerebral são decorrentes da asfixia perinatal. Deficiência intelectual, deficiência auditiva, deficiência motora, etc.

Este é um grande debate, necessário, por um lado, para promover a vida e a saúde e, por outro lado, para prevenir deficiências, porque são quadros, situações que em muitos casos podem ser prevenidos.

Nós temos participando desta reunião os expositores e a expositora, a quem eu agradeço: Gabriel Variante, fundador do Instituto Protegendo Cérebros, Salvando Futuros - seja muito bem-vindo, Dr. Gabriel -; Dr. Maurício Magalhães, Chefe do Serviço de Neonatologia do Departamento de Pediatria da Santa Casa de São Paulo - seja também muito bem-vindo, Dr. Maurício -; Dra. Janini Selva Ginani, Coordenadora de Saúde da Criança e Aleitamento Materno do Ministério da Saúde - também seja muito bem-vinda, Dra. Janini. A presença do Ministério da Saúde é muito importante, porque é a promoção da vida, da saúde e a prevenção de deficiências também.

Informo que a audiência tem a cobertura da TV Senado, da Agência Senado, do *Jornal do Senado*, da Rádio Senado e contará com serviços de interatividade com o cidadão por meio da Ouvidoria, pelo telefone 0800 0612211, e pelo Portal e-Cidadania, no endereço www.senado.leg.br/ecidadania, que transmitirá ao vivo a presente reunião e possibilitará o recebimento de perguntas e comentários aos expositores via internet.

Antes de iniciarmos as exposições, eu, inclusive, já leio algumas perguntas que vieram e que, na medida do possível, podem fazer parte das falas dos expositores e da Dra. Janini.

Wesley Barreto, Rio de Janeiro: "Como prevenir a asfixia perinatal?". Muito importante.

Elidiane Toebe, do Mato Grosso do Sul: "Como ocorre essa asfixia perinatal?"

Iuran Mello, do Distrito Federal: "Como é marcada a fase inicial da asfixia perinatal?"

Suelly Rezende, do Rio de Janeiro: "Quais os fatores de risco da asfixia perinatal? Com que frequência ela ocorre?"

Vítor Oliveira, do Rio Grande do Sul: "Minha esposa tem tipo sanguíneo B- e eu B+. Como prevenir problemas em uma gestação?". E ainda pergunta o Vítor: "É uma possível agravante para a asfixia perinatal?"

Eu quero dizer que todos os internautas estão convidados a continuarem participando, escutando, refletindo, para que nós, como consequência desta audiência pública, possamos relatar o projeto que institui o Dia Nacional de Prevenção da Asfixia Perinatal.

Muito bem. Então, em um primeiro momento, eu passo a palavra para o Dr. Gabriel Variane, que, como eu já disse, é fundador do Instituto Protegendo Cérebros, Salvando Futuros. Com a palavra o Dr. Gabriel.

O SR. GABRIEL VARIANE (Para expor. *Por videoconferência.*) - Maravilha!

Em primeiro lugar, eu não consigo esconder a minha felicidade e o meu entusiasmo e, com certeza, gostaria de saudar e parabenizar o trabalho do senhor, Senador Flávio Arns.

É um prazer gigantesco a gente poder discutir, trazer para este fórum realmente a relevância da discussão sobre a asfixia perinatal e a relevância que a gente terá com a criação, com a instituição de um Dia Nacional da Prevenção da Asfixia Perinatal.

Realmente, saúdo cada um dos colegas nesta mesa, Dr. Maurício Magalhães, Sra. Janini Ginani. Muito prazer rever cada um de vocês.

Eu queria perguntar se eu posso, gentilmente, fazer uma breve exposição com o que a gente já consegue responder a muitas das perguntas que as pessoas já conseguiram enviar para a gente, porque a gente consegue fazer um apanhado muito interessante sobre tudo isso. Seria possível?

O SR. PRESIDENTE (Flávio Arns. Bloco Parlamentar Juntos pelo Brasil/PODEMOS - PR. *Por videoconferência.*) - A Secretaria da Comissão vai passar para você a autorização, para que se compartilhe a tela. *(Pausa.)*

Muito bem. Já apareceu.

O SR. GABRIEL VARIANE (*Por videoconferência.*) - Muito obrigado, Senador.

Mais uma vez, parabenizo. Fico extremamente honrado pelo fato de a gente estar debatendo o que, na nossa concepção, é um tópico de máxima relevância no nosso país e no mundo inteiro que é a asfixia perinatal, uma questão importante em saúde pública.

Para começar, já respondendo e entendendo um pouco do que a gente está falando quando a gente fala em asfixia perinatal, eu sempre gosto de pensar que, quando uma mãe fica grávida, com a gestação, o momento do nascimento é uma expectativa muito grande, frequentemente, é o dia mais feliz da vida daquela família. Há uma frase em inglês que fala basicamente o seguinte: quando um bebê nasce é como se um pedacinho do céu estivesse chegando à terra. Então, sempre existe uma expectativa, obviamente, muito grande frente ao nascimento de uma criança, mas, quando a gente fala de asfixia perinatal, é uma doença, é uma afecção que, justamente, atua nesse momento ali do nascimento. Então, o que é asfixia perinatal? É uma condição, é uma doença, é um agravo causado ao bebê devido a uma falta de oxigenação ao nascimento. Ela pode acontecer antes, durante ou imediatamente após o parto.

E, já respondendo a algumas das perguntas, a gente vai passar por aqui, sim, é possível prevenir a asfixia perinatal. Mesmo que a gente tenha o diagnóstico de asfixia, a gente pode fazer um tratamento e minimizar os danos dessa doença.

E os fatores de risco são vários. São vários os fatores de risco que podem atuar ou que podem realmente culminar para que aquela criança tenha uma falta de oxigenação em momentos próximos ao parto - um pouquinho antes, durante ou após. Os fatores de risco são vários, como um sangramento materno, um problema com o cordão umbilical, um problema placentário, um problema de saúde dessa mãe. Existem estratégias para minimizar cada um desses fatores de risco. E a gente vai falar disso na sequência.

Asfixia perinatal, como eu falei, é um problema só do Brasil? Não. Na verdade, é um problema do mundo inteiro. Se a gente for pensar, no mundo, nascem mais de 1 milhão de crianças com asfixia perinatal todos os anos, dos quais mais de 230 mil crianças todos os anos vão evoluir em graves lesões, graves sequelas. A gente está falando de paralisia cerebral, cegueira, surdez, deficiência cognitiva importante.

Quando a gente vem para o nosso país, o Brasil tem aproximadamente 3 milhões de nascidos vivos ao ano. A gente estima que há, no nosso país, na verdade, entre 15 mil a 30 mil, mas cerca de 20 mil bebês com asfixia. Isso são dois bebês com asfixia por hora. Então, isso, realmente, é um agravo muito, muito relevante.

Asfixia, hoje, é a terceira principal causa de morte em bebês no mundo inteiro e é uma das principais de lesão cerebral permanente, como, de novo, paralisia cerebral, cegueira, surdez.

Será que é realmente tão comum? A gente está falando de um agravo tão comum? A gente traz só alguns levantamentos e até uma rápida reportagem do Brasil paraolímpico, na verdade anterior à penúltima Paralimpíada, que mostra que 25% dos atletas da nossa seleção tinham uma história de problemas ali próximos ao nascimento, em sua maioria, devido à asfixia perinatal. A gente tem uma campanha muito grande, uma parceria com a AACD, uma instituição que faz um trabalho belíssimo com crianças com deficiência e que, em 2020, fez um levantamento que apontou que 37% das crianças acompanhadas na AACD com paralisia cerebral e atraso no desenvolvimento tiveram história de asfixia. De novo, é muito mais comum do que a gente imagina.

Dito isso, quando a gente tem uma criança com asfixia que, no final, desenvolve uma sequela neurológica, isso traz um impacto gigantesco para o nosso país, um impacto social - obviamente, para a família, ter uma criança com deficiência incapacitante tem um impacto muito grande -, mas também econômico. O custo do acompanhamento de uma criança com deficiência, que envolve o acompanhamento multidisciplinar, internações muito frequentes, um número enorme de cirurgias e admissões na UTI, também tem um impacto gigantesco. Isso é muito bem documentado na literatura.

Dito isso, como é que a gente pode abordar? Quais são os pilares para a prevenção e o tratamento da asfixia perinatal? Bem rapidamente, a gente sempre aplica quatro. Se eu quero atuar na asfixia perinatal no país, eu preciso abrir quatro frentes. Primeiro, quando a gente faz um pré-natal adequado, eu vou diminuindo aqueles fatores de risco. Se essa criança, durante todo o pré-natal, tiver tido um ambiente controlado, é muito menos frequente que a criança tenha asfixia. Depois, eu preciso de uma assistência adequada ao nascimento, tanto do obstetra quanto do pediatra, para fazer o primeiro atendimento a essa criança. Quando a criança, ainda assim, é diagnosticada com asfixia, tem um tratamento especializado na UTI, que não acaba na alta. É preciso acompanhamento e reabilitação pós-alta da maternidade. Então, a gente vai ter um eslaide para cada um desses quatro pilares.

Batendo, de novo, se quero prevenir asfixia perinatal, o primeiro pilar é um pré-natal adequado, com o preparo da gestante, quando todos os cuidados são dirigidos para a promoção de saúde, prevenção e abordagem terapêutica das morbidades que podem, inclusive, virar fator de risco para asfixia.

Assistência adequada ao nascimento. Existe um trabalho muito bonito da Sociedade Brasileira de Pediatria com documentos científicos e um programa que a gente chama de Programa de Reanimação Neonatal que tem um papel fundamental para aquele bebê que não nasceu bem. Se a ele está faltando oxigênio, eu preciso do pediatra, ali na sala de parto, fazendo manobras muito rápidas e muito assertivas para que, realmente, não se tenha uma falta de oxigênio muito importante e essa criança evolua bem. Isso daqui é muito, muito importante. A sociedade tem um trabalho belíssimo em relação a isso.

Entretanto, mesmo fazendo o pré-natal e mesmo fazendo assistência, existem casos em que não é possível... Se a mãe tem um sangramento muito importante, se o bebê, por exemplo, nasceu com um cordão superenrolado ou se um nó verdadeiro de cordão acontece, eu não consigo prevenir a asfixia. Nesse caso, o tratamento adequado precisa ser realizado também e diminui, de forma substancial, o risco de aquela criança ter lesões futuras.

Neste conceito, a gente trabalha muito no Instituto Protegendo Cérebros, Salvando Futuros com o conceito de uma UTI neurológica. Na verdade, são protocolos. É um ambiente altamente especializado, multidisciplinar, em que a gente vai fazer diagnóstico precoce, promover estratégias comprovadamente eficazes para proteger o cérebro dessa criança - são muito eficazes, realmente, e acho que o Dr. Maurício, inclusive, vai comentar um pouquinho mais sobre isso - e prover segurança diagnóstica e velocidade terapêutica. Então, existem casos muito interessantes em que, mesmo que a criança tenha nascido com uma falta de oxigenação muito importante, ela recebe essa assistência especializada e tem uma chance muito grande de viver com vida rigorosamente normal. E isso é muito encantador, isso é muito bonito.

A gente sempre bate no suporte da família, que é fundamental.

A gente sempre pensa: se é perinatal, é consequência de um insulto agudo. A história geralmente é: "Doutor, parecia que estava tudo bem. E ali, ao nascimento, quando eu tinha a maior expectativa da minha vida, de repente, o meu bebê tem alguma falta de oxigenação, tem algum insulto. Os médicos falam para mim que essa é a terceira principal causa de morte e que, mesmo que o meu filho sobreviva, ele vai ter importantes chances de sequelas."

Esse daqui é um momento muito crítico para essa família.

Então, a gente precisa dar uma atenção especial, explicar a gravidade, os tratamentos específicos, falar de prognóstico. Enfim, aplicar todo o raciocínio daquele tratamento especializado e ter a família perto da equipe. Isso melhora os resultados. Então, realmente é um pilar que a gente sempre traz.

A gente queria destacar a relevância. Esse assunto vem ganhando cada vez mais importância no nosso país. É a gente em conjunto com o Instituto Protegendo Cérebros Salvando Futuros, com a Sociedade Brasileira de Pediatria, o IFF/Fiocruz, a estratégia QualiNEO, do Ministério da Saúde, e um grupo muito grande que a gente tem de mídia social, com mais de 20 mil profissionais de saúde, que é o Neonatologia Brasil, todo esse grupo, a gente elaborou um documento que são os Dez Passos Básicos no Atendimento ao Recém Nascido com Asfixia Perinatal para que a gente consiga melhorar toda essa estratégia. Além disso, a Sociedade Brasileira trouxe documentos científicos batendo muito em como a gente pode tratar dessas crianças.

Por fim, como prover essa assistência, então, especializada. A gente realmente acredita na importância de criação de polos regionais, unidades de referência com equipe capacitada, estrutura, recursos adequados, atendimento multidisciplinar, aliado a sistemas de transportes eficazes para transferir os bebês de risco, em que a capacitação, de novo, dos profissionais da unidade que farão o primeiro atendimento é muito importante.

E telemedicina vem ganhando cada vez mais importância e relevância não no nosso país, como no mundo inteiro, e pode sim auxiliar na promoção de assistência altamente especializada e melhorar os resultados do tratamento em ampla escala, o que é superinteressante.

Por fim, a gente lembra que, quando o bebê tem alta, não terminou. Eu preciso ter um acompanhamento idealmente multidisciplinar, com pediatra, um neurologista, fisioterapia, nutrição, fonoaudiólogo, terapia ocupacional. Enfim, eu preciso de um acompanhamento também especializado. Isso melhora muito a capacidade de aquela criança atingir o seu potencial máximo.

Então, como considerações finais, a asfixia perinatal hoje representa um grave problema de saúde pública, que não é do Brasil, é do mundo inteiro. Há um devastador impacto socioeconômico. Existem pilares fundamentais para prevenção, tratamento e acompanhamento desses pacientes.

E estratégias sugeridas? Sim. Incluem a criação de centros de referências, associados a sistema de transporte eficaz, capacitação do pediatra. E os avanços da tecnologia da informação permitem encurtar distâncias e facilitam a adoção de estratégias específicas. A questão aí da telemedicina realmente pode auxiliar.

Eu queria dar destaque, que bate em cheio com o Dia Nacional de Prevenção à Asfixia. Existe uma campanha muito forte entre o Instituto Protegendo Cérebros Salvando Futuros com a Sociedade Brasileira de Pediatria e, com certeza, sempre com uma participação muito grande do ministério, que é o Setembro Verde Esperança, a Campanha Nacional de Conscientização sobre Asfixia Perinatal. É um momento de grande emoção pensar que a gente pode ter um dia para focar. O 25 de setembro é um dia específico para a gente dar ainda mais relevância e trazer a atenção sobre esse problema tão grave em nosso país.

Encerro a nossa apresentação trazendo uma frase com tudo aquilo que a gente acredita no instituto. Eu sempre trago essa frase em todas as minhas apresentações. É uma frase do Anthony Lake, ex-Diretor Executivo da Unicef, em que ele diz o seguinte - olha, prevenir sequelas é sempre um desafio -, mas ele fala o seguinte: Em algum lugar, alguém está dizendo ao menino que ele não pode brincar porque não consegue andar. Há uma menina que não pode aprender porque não consegue enxergar. Pois é, esse menino merece uma oportunidade para brincar. E todos nós, ao redor do mundo, todos nós ganhamos quando essa menina e todas as crianças conseguem ler, aprender e contribuir.

Pois é, o caminho a percorrer será desafiador. Não é fácil lidar com asfixia, mas crianças não aceitam limites desnecessários. Nós também não deveríamos aceitar, não é?

A gente encerra: o impossível não é um fato, é uma questão de opinião.

E, de novo, parabênzoo tão importante trabalho, tão importante discussão que a gente está tendo neste dia de hoje.

Muito obrigado pela oportunidade.

O SR. PRESIDENTE (Flávio Arns. Bloco Parlamentar Juntos pelo Brasil/PODEMOS - PR. *Por videoconferência.*) - Agradeço ao Dr. Gabriel Variane pela exposição, muito clara, muito didática, com reflexões assim muito importantes também. Quando você levanta a questão do custo social, humano e também o custo econômico, às vezes as pessoas dizem: "Não, isso é muito caro, ter uma UTI, ter um pediatra, ter isso, ter aquilo". Há uma frase também que a gente usa nessa área das pessoas com deficiência sem o atendimento: "É milhares de vezes mais barato prevenir do que atender depois", e isso em todas as áreas, um buraco na estrada, se a pessoa capota o carro e acaba tendo uma dificuldade de paraplegia ou tetraplegia, com o tratamento dessa pessoa você taparia milhares de buracos nas estradas. Então, prevenir é milhares de

vezes mais barato do ponto de vista econômico, mas do ponto de vista humano, a gente tem que, como também foi bem enfatizado, ressaltar aí a questão da dignidade, das chances, das oportunidades de ter uma vida saudável. O que a gente puder prevenir tem que ser prevenido, né? Há coisas que não...

Até eu pediria para o Dr. Maurício Magalhães, que vai falar agora, que quando eu estava apresentando fiquei na dúvida, porque eu falava doença ou condição, porque asfixia perinatal, numa das perguntas apareceu a doença. Eu acho que é mais uma condição do que uma doença, não é? Então, gostaria que o senhor pudesse, inclusive, esclarecer, Dr. Maurício Magalhães, Chefe do Serviço de Neonatologia do Departamento de Pediatria da Santa Casa de São Paulo. Então, em primeiro lugar, também os cumprimentos por ser pediatra - como os pediatras são importantes na vida da gente com os filhos; a gente incomoda os e as pediatras, normalmente, de madrugada - e Chefe do Departamento de Neonatologia e numa referência, que é a Santa Casa de São Paulo. Seja muito bem-vindo.

O SR. MAURÍCIO MAGALHÃES (Para expor. *Por videoconferência.*) - Muito obrigado, Senador Flávio Arns. Bom dia! Bom dia, Dr. Gabriel! Bom dia, Dra. Janini Ginani! Muito bom dia a todos e todos que estão nos vendo.

É uma honra participar de um momento desses e quero parabenizar o senhor pela iniciativa, porque realmente nós vivemos o dia a dia dessa condição clínica que a criança possa sofrer. Como o Dr. Gabriel mostrou, há uma incidência muito grande dessa condição que vai levar a algumas doenças. Então, ela pode ser evitada? Sim, em muitos casos ela pode ser evitada. Porém, em muitos casos acontece. Então, tem um descolamento prematuro de placenta, como o Dr. Gabriel falou, um nó verdadeiro de cordão, alguma condição com que a criança vai nascer, vai ter uma condição que a gente chama de insulto hipóxico-isquêmico que vai levar, então, à asfixia perinatal. E essa asfixia perinatal vai levar a lesões de vários órgãos, como cérebro, que é o principal órgão comprometido. Setenta e dois por cento dos pacientes que sofrem asfixia perinatal têm lesão cerebral, que nós chamamos de encefalopatia da doença, encefalopatia hipóxico-isquêmica, e essa encefalopatia hipóxico-isquêmica pode levar, então, a outras condições de sequelas neurológicas que os senhores muito bem colocaram aqui.

Essa encefalopatia hipóxico-isquêmica precisa... Quando a criança nasce com asfixia perinatal, ela precisa ser reanimada adequadamente. Essa criança, reanimada adequadamente, normalmente, vai precisar ir para um ambiente de UTI neonatal, ser cuidada, ser normalizada, porque o cérebro sofre, mas o coração também sofre, o pulmão, o intestino... Então, todos os órgãos dessa criança podem sofrer e ter doenças e sequelas posteriores a isso, mas principalmente o cérebro, porque, quando tem uma sequela, dificilmente a gente vai conseguir a normalidade dessa criança. Então, ela precisa de um ambiente onde ela vai receber tratamentos para a normalização clínica dela, porém existe tratamento para tentar diminuir essa sequela neurológica. Por quê? Porque ela sofreu um insulto hipóxico-isquêmico. Nós reanimamos essa criança. E ela vai ter um período de seis horas que nós chamamos de fase latente para entrar numa segunda fase. Essa fase é muito grave, pois há a liberação de muitos radicais livres, de substâncias químicas, que vão levar à morte neuronal, uma morte neuronal em massa. Morrem muitos neurônios. E essa morte neuronal está relacionada à sequela neurológica.

O que a gente pode fazer para bloquear essa segunda fase? Então, desde 2009, nós somos um dos pioneiros no Brasil em fazer hipotermia neuroprotetora, hipotermia corpórea neuroprotetora. Nós baixamos a temperatura da criança, que fica entre 33 e 34 graus - precisa começar com até seis horas de vida, o ideal -, e ela fica por 72 horas nessa temperatura, e depois nós a reaquecemos lentamente. Com isso, nós conseguimos diminuir a chance de morte, diminuir a chance de sequela neurológica. A gente aumenta em 68% a chance de essa criança ser normal. Nós diminuimos em 38% a chance de essa criança ter paralisia cerebral no futuro. Então, é uma repercussão muito grande para a criança, para a família e para a sociedade, como o senhor falou, Senador. Então, é um momento muito crítico, muito importante. Nós devemos, então, cuidar dessa gestante no pré-natal, nós devemos cuidar dessa gestante no parto, nós devemos cuidar deles ao nascimento e nós devemos cuidar também dessa criança após o nascimento.

Além da hipotermia neuroprotetora, nós também podemos fazer o que a gente chama de neuromonitorização. Então, hoje a gente tem tecnologia para monitorar o cérebro dessa criança e, em tempo real, ver como é que está a função cerebral dessa criança. Se ela tem crise convulsiva, é muito frequente... A principal causa de crise convulsiva no período neonatal é a asfixia perinatal, e você precisa tratar essa crise convulsiva, porque, senão, ela vai ocasionar sequelas neurológicas. E um ponto muito importante é que 80% das crises convulsivas no período neonatal são subclínicas: a criança não mexe um dedo, não pisca um olho, não faz nenhum movimento, mas a criança está convulsionando. E como é que a gente vai ver se ela está convulsionando? Somente com a neuromonitorização. Então a tecnologia está aí para nos ajudar também a olhar o cérebro dessa criança.

Se a gente lembrar de um paciente na UTI, a gente vai ver o paciente com um monitor de frequência cardíaca, um monitor de saturação de oxigênio, um eletrocardiograma, várias medicações, bombas de infusão com medicação, aparelho de ventilação mecânica. E o cérebro, que é o principal órgão, que vai levar a condição de vida a essa criança... Então é um

momento extremamente crítico, é um momento extremamente importante, e nós, brasileiros, temos condições, nós temos tecnologia, nós temos conhecimento para isso, para poder cuidar dessa criança nesse momento que vai impactar a sua vida até a velhice. Isso é um impacto muito grande, um impacto também não só para a criança, mas para a família, para a sociedade, e também um impacto econômico em termos de produtividade.

Então, realmente, eu estou extremamente feliz, eu estou emocionado e eu quero agradecer muito ao senhor por esta oportunidade, porque nós, médicos, nós vivemos isto no dia a dia: aquela família que fez o pré-natal e, de repente, aconteceu um problema e a criança nasceu com asfixia perinatal, e depois nós vamos cuidar dessa criança e entregar essa criança para a família com uma seqüela neurológica. Isso é realmente muito impactante. Então, não consigo esconder minha emoção diante da possibilidade de a gente fazer esse Dia Nacional de Prevenção à Asfixia Perinatal, e eu parablenizo todos que estão conosco, assistindo e apoiando. Realmente nós temos que seguir em frente e fazer o melhor, porque faz muita diferença na vida de todos.

Muito obrigado, Senador, é uma honra participar.

O SR. PRESIDENTE (Flávio Arns. Bloco Parlamentar Juntos pelo Brasil/PODEMOS - PR. *Por videoconferência.*) - O Brasil é que agradece ao senhor, Dr. Maurício Magalhães, pela exposição.

Como é bom a gente ter uma competência tão grande, em termos de conhecimento, de tecnologia à disposição, do que pode ser feito, aparentemente com custo que, sem dúvida, existe para tudo isso, mas que é muito menor, pensando só do ponto de vista econômico, da necessidade que uma pessoa não cuidada e que tem que ser cuidada, na continuidade, apresenta para a sociedade.

E a alegria de uma família, dos pais... Como o Dr. Gabriel também colocou, é um momento em que um pedacinho do céu está na terra. Quer dizer, também é uma satisfação, uma alegria a família se sentir protegida, segura com o que está à disposição do filho ou da filha que está nascendo.

Obrigado, Dr. Maurício. Eu acho que, com a explicação, fica mais do que evidente a necessidade, para todo ano lembrarmos, discutirmos e vermos o que está sendo feito, o que pode ser feito para que a semana ou o dia, como a gente coloca, possa, na verdade, nos orientar como sociedade.

Obrigado, Dr. Maurício, e um abraço para toda a turma da Santa Casa, os neonatologistas e todo o pessoal da pediatria também.

Eu passo, em seguida, a palavra para a Dra. Janini Selva Ginani, Coordenadora de Saúde da Criança e Aleitamento Materno do Ministério da Saúde.

Apesar de nós estarmos discutindo, Dra. Janini, a questão do Dia Nacional de Prevenção da Asfixia Perinatal, como a senhora é Coordenadora também do Aleitamento Materno, se pudesse dar uma explicação, eu acho que seria bem interessante, inclusive lembrando que a minha tia, falecida no terremoto do Haiti, Dra. Zilda Arns, era médica pediatra sanitária e uma defensora ferrenha, durante 27 anos, do aleitamento materno exclusivo. Se a Pastoral da Criança está comemorando, neste ano, 39 anos de trabalho e ela faleceu 12 anos atrás, portanto, eram 27 anos de trabalho! Então, aí dá para explicar tudo isso também.

Então, com a palavra a Dra. Janini.

A SRA. JANINI SELVA GINANI (Para expor. *Por videoconferência.*) - Bom dia, Senador Flávio; bom dia aos meus colegas Gabriel e Maurício.

Estou muito emocionada também, Dr. Maurício. Eu acho que esse dia de mobilização gera algo que a gente já vinha fazendo, muito liderado pelo protagonismo do Gabriel, que é uma pessoa muito articulada e muito dedicada à saúde das crianças. E a gente fica superfeliz de ver todo esse trabalho agora reverberando numa data nacional de mobilização, para que a gente possa levar esse assunto, que é extremamente relevante do ponto de vista de saúde pública, como o Gabriel e o Maurício apresentaram, para a gente dialogar com a sociedade, para a gente expandir e conseguir levar o que a gente chama aqui de educação em saúde, para que as famílias saibam também quais são os seus direitos enquanto usuárias do Sistema Único de Saúde.

É importante... O Gabriel trouxe muitos elementos que são fundamentais. A asfixia perinatal por causas evitáveis - ele falou que pode existir também por questões que não são evitáveis - acontece por uma série de interrupções entre esses elos do cuidado que acontecem durante o pré-natal, durante a gestação.

Então, quando a gente não tem um pré-natal que é bem acompanhado, em que a detecção de risco durante a gestação não é feita de forma precoce, quando não existe uma vinculação com um local de parto que possa acolher essa criança e essa gestante de alto risco, com densidade tecnológica suficiente, a gente vai aí agravando o risco de ter um desfecho dessa natureza. Então, é uma criança que vai ter uma seqüela neurológica, é uma criança que vai ter uma série de empecilhos

no seu desenvolvimento, que vai trazer ali uma reconformação da família, como o Gabriel colocou, que é supercomplexa. A gente vê famílias se desestruturando, mulheres tendo que sair do mercado de trabalho porque precisam se dedicar exclusivamente ao cuidado com essa criança, famílias vivendo de rifa porque a criança acaba precisando de fraldas e de insumos, assim, cronicamente. Então, é realmente um problema social grave e um problema social que a gente tem como combater.

Desde 2011, com o início da Rede Cegonha e com essa proposta de a gente trazer essa qualificação na assistência pré-natal ao parto e ao nascimento, a gente já começava a trabalhar de uma maneira mais expressiva essas questões que vão prevenir não só a asfixia perinatal, mas outras intercorrências graves ao longo da gestação que podem causar sequelas, que podem levar à morte neonatal, que podem levar à morte materna, que é um grave problema também no nosso país ainda.

Dentro da Rede Cegonha, uma das questões principais que foi trabalhada foi esse desenho de vinculação da gestante ao hospital onde ela vai dar à luz. Então, todo esse acompanhamento na atenção primária é realizado na unidade básica de saúde no território da gestante. Ela é vinculada a essa maternidade, conhece a equipe, conhece o ambiente onde ela vai dar à luz, e ali você tem a vinculação e a adequação de acordo com o seu risco. Então, se ela é uma gestante de baixo risco, ela vai para um hospital de baixo risco; se ela é uma gestante de risco mais elevado, ela vai para um lugar que possa acolher essa necessidade, em que ela e a criança possam ser tratadas na medida das suas necessidades. Um hospital de alto risco é aquele hospital que vai ter uma UTI materna, que vai ter uma equipe capacitada para acolher o recém-nascido, caso ele passe por alguma questão de sofrimento fetal, enfim, que tenha alguma intercorrência e vá precisar ser internado em uma unidade neonatal. Então, ela vai para esse local.

A gente tem investido muito na capacitação dos profissionais. O Gabriel comentou aí sobre a Estratégia QualiNEO, que é uma estratégia de qualificação do cuidado neonatal que a gente vem implementando desde 2017. A gente iniciou nos estados onde havia maiores índices de mortalidade neonatal para trazer uma política focalizada e reduzir expressivamente a mortalidade nesses locais onde já tinha uma situação mais grave. E a gente vem expandindo essa estratégia de maneira substancial; agora faltam apenas os estados do sul. A gente já expandiu a estratégia este ano agora para os estados da Região Sudeste e está há muito tempo trabalhando com os estados das Regiões Norte e Nordeste, fomentando também uma questão importante que é essa cultura de informações sobre o parto e o nascimento dessas crianças para além dos dados obrigatórios de preenchimento no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), para a gente saber outras informações sobre como se dá o nascimento dessas crianças, quais são as questões importantes e impactantes que a gente pode aprimorar dentro dessa rede de cuidados.

A QualiNEO trabalha com a aplicação de dez passos, que são dez boas práticas no cuidado ao recém-nascido, entre eles a reanimação neonatal, que o Gabriel trouxe também, que é uma questão muito importante e que não deve estar restrita apenas àqueles hospitais que trabalham com gestação de alto risco, que têm leitos de alto risco, porque a reanimação neonatal é necessária em qualquer ambiente de parto e nascimento.

Então, a gente tem trabalhado em parceria também com a Sociedade Brasileira de Pediatria para expandir esse programa, que é um programa que a gente entende como absolutamente necessário. E, apesar de ser uma estratégia que é fomentada pela Sociedade Brasileira de Pediatria, focada no pediatra, no neonatologista, a gente entende que uma equipe é necessária para que a gente faça o processo de reanimação.

É realmente um movimento orquestrado: você tem ali diversos elementos da equipe multiprofissional que acolhem essa criança na hora do seu nascimento, trabalhando em sinergia para que tudo seja feito no seu tempo. A gente fala que é o minuto de ouro esse minuto da reanimação. E ele é realmente, sim, um minuto. Então, você tem uma equipe altamente treinada, altamente engajada, que se entende pelo olhar ali para poder fazer esse processo de uma forma eficaz para que a criança não sofra sequelas. Então, a gente tem investido bastante nessa estratégia.

A gente entende que, para além da questão da assistência baseada em práticas consolidadas cientificamente, como a própria prática da hipotermia, que o Dr. Maurício trouxe também, essa hipotermia terapêutica, que é diferente daquela hipotermia que acontece por uma questão de má prática no cuidado com essa criança e que também gera sequelas neurológicas importantes, a gente tem investido para além dessa questão da qualificação da assistência, na qualificação da gestão, porque a gente entende que a assistência anda de mãos dadas com a gestão. Então, se o gestor do meu hospital, do meu ambiente de trabalho, da atenção primária, não está sensibilizado ou não tem consciência da importância de se investir na qualificação do cuidado pré-natal, na qualificação do cuidado neonatal, a gente não consegue andar. Assim, o profissional realmente se sente incapaz e impotente porque ele não tem, às vezes, um equipamento, não tem uma unidade, ele não sabe para onde referenciar aquela criança, não tem estrutura para fazer um transporte sanitário seguro ou da gestante com o bebê na barriga ainda, que é o transporte ideal, ou dessa criança que acabou nascendo num cenário de parto incompatível com a sua necessidade.

Então, a gente tem brigado muito, inclusive aqui dentro do ministério, para fazer os setores entenderem qual é a especificidade da criança, em especial do neonato. O neonato é um universo totalmente diferente. A gente tem essas especificidades, essas delicadezas e a gente precisa de equipamentos diferentes, a gente precisa de transporte diferenciado e a gente precisa de sensibilidade acima de tudo para acolher essa criança que nasce em condições tão sensíveis e que precisa tanto do apoio da equipe de saúde, que faz essa assistência, quanto de uma gestão sensibilizada e que apoia o trabalho dos profissionais. Então, acho que é isso.

Quero parabenizar imensamente e compartilho dessa emoção do Dr. Maurício. Eu acho que a gente precisa falar disso, a gente precisa falar para as famílias, e fico muito feliz porque várias perguntas que apareceram aqui, de pessoas que estão assistindo, são perguntas realmente das famílias, de pessoas que estão com a esposa gestante, porque são dúvidas, e a gente precisa mesmo levar essas informações para a sociedade, a gente precisa trabalhar.

A asfixia perinatal não é uma coisa rara, infelizmente. Mundialmente deixa essas graves sequelas e a gente tem como prevenir, então, para essas questões que a gente tem como prevenir, a gente precisa ser atuante.

Fico feliz que a gente vai se mobilizar e ganhar força, expressividade com essa data para a gente brigar por essas crianças, para a gente brigar por cenários de parto também que sejam mais compatíveis, em que tenham minimamente um pediatra dentro de toda sala de parto deste país. É o que a gente quer. A gente quer receber essas crianças com o melhor que a gente pode, com a força do nosso SUS, com a capilaridade do nosso SUS em todos os municípios.

Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Flávio Arns. Bloco Parlamentar Juntos pelo Brasil/PODEMOS - PR. *Por videoconferência.*) - Eu agradeço à Dra. Janini. Parabéns também pela exposição!

É muito importante tudo que foi falado pelo Dr. Gabriel, pela Dra. Janini e pelo Dr. Maurício, inclusive com bastante alegria e emoção, a respeito do assunto.

Eu só quero sempre dizer para as pessoas e lembrá-las de que, na área da pessoa com deficiência, de 100% das pessoas que apresentam algum tipo de deficiência, em cerca de 70% delas poderia ser evitada a deficiência com cuidados básicos antes da gestação, na gestação, no momento do nascimento e depois do nascimento.

A asfixia perinatal, que também pressupõe, para não haver esse problema, um atendimento durante a gestação, acompanhamento, exames, se é uma gestação de alto risco ou não, tudo isso pode afetar a todos nós: a nós, aos nossos filhos, aos nossos netos. Eu até uso uma figura: ter um filho ou uma filha é ter 100 bolinhas numa caixa, das quais 97 são brancas e 3 são azuis. Essas 3 azuis representam a possibilidade de alguém ter um filho ou uma filha com algum tipo de deficiência. Então, isso faz parte, vamos dizer, até da natureza humana. A gente precisa ainda investigar mais, crescer mais. Mas, se você não toma os cuidados, ao invés de serem 3 bolinhas azuis, poderão ser 4, 5, 10, 20, 30... Então, a gente quer diminuir o número de possibilidades de a pessoa ter um filho ou uma filha com deficiência. Se alguém vai ter um filho ou um filho vai ter um neto, mistura-se tudo lá e tira-se uma bolinha. Então, que sejam só 2 ou 3, não precisam ser 10, 15, 20. Aí a possibilidade é muito maior, não é?

Agora, a gente está discutindo a instituição, como eu já falei, do Dia Nacional da Prevenção da Asfixia Perinatal, mas eu já quero de alguma forma colocar à disposição tanto do Ministério da Saúde, do Dr. Maurício, do Dr. Gabriel e de todos e todas que nos acompanham a própria Comissão. A CAS (Comissão de Assuntos Sociais) trata dos temas relativos à saúde: a evidência, a assistência, o trabalho. Inclusive, no mês de setembro agora, outubro, quer dizer, no final do ano, nós tratamos do orçamento como Comissão de Assuntos Sociais. Então, seria muito importante a gente ter, em função deste debate do dia, o que é necessário também em termos de orçamento, até para ajudar, Dra. Janini. Eu sei que você - permita-me chamá-la de você, tão jovem também - é coordenadora no Ministério da Saúde, mas muitas vezes santo de casa não faz milagre, como o povo fala. Então, tem que pedir apoio para que os equipamentos, os materiais, a qualificação e os dados estejam disponíveis e, para isso, são necessários orçamentos, recursos. Isso já coloca...

Nós temos um grupo muito bom na Comissão de Educação também e de Assuntos Sociais. A própria Senadora Zenaide Maia, que é médica, a Senadora Mara Gabrilli, o Senador Romário, o Senador Confúcio Moura, que é médico, e outros que são médicos também e sensíveis à causa.

Ficamos à disposição.

Mas eu passo novamente a palavra para alguma consideração final, porque eu acho que, no meu ponto de vista, como propositor, temos de ter essa audiência pública para mostrar para a Comissão e para a sociedade que a instituição de um dia nacional de prevenção, prevenir, promover a vida, a saúde e prevenir a asfixia perinatal é importante, é necessário, é contribuir para que o povo brasileiro tenha mais saúde, mais vida, vida em abundância e que a gente está, com esse

trabalho, ajudando a prevenir sequelas que poderiam ser também evitadas e, ao mesmo tempo, ter a infraestrutura adequada para que, caso ocorram problemas, possam ser minorados também.

Então, passo novamente, para as considerações finais, a palavra ao Dr. Gabriel, na sequência ao Dr. Maurício e à Dra. Janini.

O SR. GABRIEL VARIANE (Para expor. *Por videoconferência.*) - Muito bom.

Senador Flávio Arns, com certeza a sua fala é simplesmente perfeita, na tangente, antes de mais nada, da discussão e da relevância.

Compartilho de uma profunda emoção de a gente poder trazer esse fórum de discussão sobre asfixia perinatal em nosso país e, também, na tangente de quando a gente trabalha em ciências da saúde realmente não existe o tudo ou nada, não existe: "Ah! Isso 100% das vezes vai funcionar".

Mas o que a gente sempre fala, e eu converso com cada um dos pais com que a gente discute esse tema, é que existem, sim, chances de melhorar as nossas probabilidades. A melhor das chances de a gente dar a melhor chance possível para que aquela criança tenha uma vida rigorosamente normal, um nível menor de deficiência, e isso é realmente muito, muito relevante.

A criação desse dia, o Dia Nacional de Prevenção da Asfixia Perinatal, é tão importante porque levanta uma bandeira fundamental, que vai motivar justamente, vai nos auxiliar como sociedade também tanto do ponto de vista científico, sociedade em geral, como também do ponto de vista parlamentar a realmente mudar, a cada vez melhorar mais a nossa assistência e mudar a condição. Esse projeto, como um todo, eu gosto de pensar, tem um potencial em nosso país de ajudar literalmente milhares de crianças e suas famílias todos os anos. Isso, realmente, eu posso falar, não tem preço, você conseguir ajudar aquela família, ver aquela criança que sofreu isso e um, dois, três anos depois vir correndo, brincando, é uma sensação única de felicidade. A gente tem um sonho, uma ambição muito grande de fazer isso em ampla escala em nosso país.

Então, mais uma vez, muito obrigado e, como eu sempre gosto de pensar quando a gente trabalha nesse assunto, esse é o começo de um trabalho muito bonito e de extrema relevância em nosso país.

Muito obrigado a cada um de vocês pela oportunidade.

O SR. PRESIDENTE (Flávio Arns. Bloco Parlamentar Juntos pelo Brasil/PODEMOS - PR. *Por videoconferência.*) - Agradeço ao Dr. Gabriel Variane.

Passo a palavra, em seguida, ao Dr. Maurício Magalhães.

O SR. MAURÍCIO MAGALHÃES (Para expor. *Por videoconferência.*) - Bom, Senador, é realmente uma satisfação a gente participar deste momento, da criação do Dia Nacional de Prevenção da Asfixia Perinatal.

Eu acho que nós temos o compromisso e a obrigação de trabalhar em prol dos nossos pequenos pacientes, das nossas famílias. A gente vai cuidar delas também enquanto cuidamos desses pequenos pacientes. Com isso, com certeza nós vamos melhorar a vida da nossa população, nós vamos melhorar as condições de vida dessas crianças. E eu acho que essa é a nossa missão. A gente pode ir além? Sim, nós podemos ir muito além. Vamos tentar evitar. Se acontecer, vamos cuidar e vamos mudar o panorama dessa família, dessa criança e da nossa sociedade.

Então, eu acho - aqui é um compromisso nosso - que nós temos uma missão. Realmente a gente consegue e a gente pode seguir em frente, fazer mais, continuar desenvolvendo técnicas de neuroproteção e realmente fazer a diferença na vida dessas crianças.

Muito obrigado.

Um grande abraço a todos.

O SR. PRESIDENTE (Flávio Arns. Bloco Parlamentar Juntos pelo Brasil/PODEMOS - PR. *Por videoconferência.*) - Agradeço também ao Dr. Maurício.

Eu quero dizer que fiquei... Eu não sou médico, sou professor. Atuo bastante nessa área da educação de pessoas com deficiência. Então, a gente vê o resultado, eventualmente, da falta de atendimento adequado. Às vezes, até mesmo com atendimento adequado ao problema, a dificuldade pode surgir. Mas eu fiquei muito impressionado com as explicações todas. Para mim, inclusive, foi muito importante a realização desta audiência pública.

Agradeço, Dr. Maurício, que é médico pediatra, neonatologista do Departamento de Pediatria da Santa Casa de São Paulo. Muito obrigado, Dr. Maurício.

O Dr. Gabriel é o do Instituto Protegendo Cérebros e Salvando Futuros.

Dra. Janini, com a palavra.

A SRA. JANINI SELVA GINANI (Para expor. *Por videoconferência.*) - Eu queria agradecer muito pela manhã de hoje e dizer, Senador, que, quando a gente tem essa articulação fina entre o Parlamento e o Executivo - as áreas técnicas que conduzem essas políticas públicas tão importantes para a nossa sociedade -, a gente só ganha.

Desde 2011, com a Rede Cegonha, agora Rede Materno-Infantil, a gente tem um orçamento ordinário para implementar as unidades de cuidados neonatais nas três tipologias que a gente comenta hoje no SUS, com o cuidado progressivo: as unidades de terapia intensiva neonatal, as unidades de cuidados intermediários convencionais e as unidades de cuidados intermediários canguru, além de bancos de leite humano, para que essas crianças que estão internadas possam ter acesso a esse insumo tão precioso que o senhor ressaltou e que faz total diferença no cuidado neonatal que elas recebem dentro dessas unidades.

Além desse recurso ordinário, a gente conta com recursos de emendas parlamentares. Então, alguns Deputados ou Senadores que são sensíveis às causas das crianças e que fazem essa destinação de emendas para equipar hospitais, maternidades em todo o país, são esses os recursos que a gente tem.

A gente, certamente, gostaria de ter muito mais para poder fazer muito mais. As unidades de cuidados intensivos neonatais são imensamente necessárias no nosso país. A gente tem um percentual de prematuridade que hoje está em torno de 12%. A gente tem 3,5 milhões de recém-nascidos ao ano, 3,5 milhões de nascidos vivos e a gente precisa, então, de um contingente muito grande dessas unidades para dar conta desse volume. Então, a gente precisa realmente desse apoio do Parlamento, não só para essa questão financeira de implementação da política, mas também para a construção de leis, de projetos de lei, que ajudem a gente a avançar cada vez mais.

Eu fico muito feliz de estar aqui e de saber que a gente conta com o apoio da CAS, que a gente pode dialogar e que a gente pode avançar ainda mais na construção deste país que a gente quer ver, de um país equânime, de um país onde as pessoas com deficiência tenham todos os seus direitos providos, que elas tenham acesso a uma saúde integral, uma saúde que dê dimensão das suas necessidades, que elas tenham acesso a uma educação, educação inclusiva, uma educação que essas crianças mereçam, com todo o apoio que a gente possa dar para elas em todos esses espaços.

Então, quero agradecer muito e dizer que é a partir de momentos como estes: de discussão, de troca, de estreitamento, que a gente vai construindo a política como ela merece ser realizada, como ela merece ser feita, em parceria, em conjunto com muitas pessoas pensando no bem maior para a nossa sociedade.

Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Flávio Arns. Bloco Parlamentar Juntos pelo Brasil/PODEMOS - PR. *Por videoconferência.*) - Agradeço também à Dra. Janini, que é do Ministério da Saúde, Coordenadora de Saúde da Criança e Aleitamento Materno do Ministério da Saúde, muito boa sua exposição.

Quero só ressaltar que foi levantada a situação das emendas e o recurso é necessário. Como havia sido dito, nós temos três tipos de emendas: a emenda individual, do Parlamentar, mas também da bancada de cada estado; e também emendas de comissão, da Comissão de Assuntos Sociais, onde a área da saúde está inserida.

É muito importante talvez a gente ter a situação de cada Estado, Dr. Maurício também, para ver a questão de equipamentos, de materiais, de centros de referência, para ter essa rede de atendimento, particularmente, quando se concretiza uma necessidade decorrente da asfixia perinatal. Então, pode ser uma emenda individual.

A outra coisa que você mencionou: a gente fica à disposição para que o Dr. Maurício, o Dr. Gabriel e a sociedade toda sugiram leis, projetos de lei, que promovam, que facilitem e abram caminhos, porque é importante vocês e a sociedade, diretamente envolvida, provocarem, sugerirem. A gente sempre fica muito agradecido por sugestões que possam vir. Como aconteceu, aliás, nesse o Dia Nacional de Prevenção da Asfixia Perinatal, decorrente da sugestão que foi dada. Nós dissemos: "Poxa vida, como é que nós não tínhamos pensado nisso antes? Então, vamos fazer".

Agradeço novamente, agradeço ao pessoal todo da Comissão de Assuntos Sociais pela infraestrutura, assim como a todos os meios de comunicação do Senado Federal, que permitem que toda a sociedade possa ver, rever, pensar, refletir, sugerir e tomar parte desse processo, um assunto tão necessário e importante para todos nós, para toda a sociedade brasileira.

Muito obrigado.

Nada mais havendo a tratar, declaro encerrada a presente reunião.

Um grande abraço.

(Iniciada às 10 horas e 30 minutos, a reunião é encerrada às 11 horas e 28 minutos.)