



SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA
SECRETARIA DE REGISTRO E REDAÇÃO PARLAMENTAR

REUNIÃO

14/03/2024 - 8ª - Comissão de Educação e Cultura

O SR. PRESIDENTE (Nelsinho Trad. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - MS. Fala da Presidência.)
- Sob a proteção de Deus, havendo número regimental, declaro aberta a 8ª Reunião da Comissão de Educação e Cultura da 2ª Sessão Legislativa Ordinária da 57ª Legislatura, que se realiza nesta data, 14 de março de 2024.

A presente reunião destina-se à realização de audiência pública com o objetivo de instruir o PL 3.533, de 2021, que institui o Dia Nacional de Prevenção ao Acidente Vascular Cerebral (AVC), em atenção ao Requerimento 51, de 2023, de nossa autoria.

Convido para, junto conosco, compor esta mesa diretiva a Sra. Iris Renata Vinha, Coordenadora-Geral de Atenção Hospitalar da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde, bem como anuncio a participação, por videoconferência, dos seguintes convidados: Dr. Hideraldo Luis Souza Cabeça, Primeiro-Secretário do Conselho Federal de Medicina; Dra. Sheila Cristina Ouriques Martins, Presidente da Rede Brasil AVC, e Dra. Maramélia Araújo de Miranda Alves, Coordenadora do Departamento Científico de Doenças Cerebrovasculares da Academia Brasileira de Neurologia.

Gostaria de informar que esta reunião será interativa, transmitida ao vivo e aberta à participação dos interessados por meio do Portal e-Cidadania na internet, no endereço www.senado.leg.br/ecidadania, ou pelo telefone 0800 0612211.

O relatório completo com todas as manifestações estará disponível no portal, assim como as apresentações que forem utilizadas pelos expositores. A exposição inicial de cada convidado, para nós podermos garantir a participação de todos e garantir, também, o efetivo cumprimento do horário, será de cinco minutos, prorrogáveis por mais cinco, até a conclusão. Ao fim das exposições, a palavra será concedida àqueles Parlamentares que porventura aqui se fizerem presentes, ou através da via remota.

Como nós estamos no mês internacional da mulher, vamos começar com uma mulher falando. E nada melhor do que prestigiar aquela que está ao nosso lado: Sra. Iris Renata Vinha, Coordenadora-Geral de Atenção Hospitalar da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde.

V. Sa. está com a palavra.

A SRA. IRIS RENATA VINHA (Para expor.) - Muito obrigada a todos. Bom dia.

Gostaria de agradecer por essa iniciativa, a presença de todos os Senadores e a oportunidade também de o Ministério da Saúde estar aqui com vocês.

A gente quer reforçar que a gente foi favorável a esse projeto de lei, considerando a importância e a relevância da prevenção e da identificação de sinais e sintomas do AVC. Hoje, é um dos maiores problemas de saúde pública que a gente tem no Brasil e no mundo, considerando as doenças crônicas não transmissíveis. É uma das maiores mortalidades no Brasil e também gera muita incapacidade. Portanto, é este momento, em que a gente tem o dia 29 como um dia de comemoração e também de incentivo à identificação desse problema, para a gente, ele traz muita relevância no sistema de saúde como um todo.

Hoje, a gente sabe que a prevenção é uma das melhores formas de tratar essa doença, controlando os sintomas e controlando, também, as doenças que estão atreladas a ela, como a diabetes mellitus, hipertensão arterial, e também

mudando o estilo de vida. Portanto, a única forma mesmo de a gente conseguir melhorar a condição da população é, de fato, com a prevenção.

E a gente queria aqui reforçar também que, além disso, junto com a nossa Política Nacional de Atenção Especializada, a gente está reforçando a nossa rede de atenção junto à atenção primária, para que a gente possa ter também aí novas formas de diagnósticos e tratamentos do AVC.

Uma das possibilidades que a gente trouxe aqui foi a incorporação e agora, efetivamente, incorporando este procedimento, que é a tromboectomia mecânica, agora, sim, regulamentada pelo Ministério da Saúde e com uma previsão aí de quase R \$80 milhões para esse procedimento; portanto, aí a gente amplia, mais uma vez, o acesso a tratamentos.

Claro que a gente está falando de prevenção, mas a gente também traz aqui a necessidade de ampliação de tratamentos para esse tipo de doença no Sistema Único brasileiro.

Portanto, eu reforço aqui, mais uma vez... Não vou me alongar - ainda que a gente saiba que temos tempo, não é, Senador? -, mas eu gostaria muito de agradecer e parabenizar novamente essa iniciativa e dizer que o Ministério da Saúde está juntamente aqui com vocês, movimentando, trazendo novas soluções e agradecendo muito o apoio também do Senado.

Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Nelsinho Trad. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - MS) - Agradecemos a participação da Sra. Iris Renata Vinha.

Vamos, agora, por via remota, ao Primeiro-Secretário do Conselho Federal de Medicina, Dr. Hideraldo Luis Souza Cabeça.

O SR. DR. HIDERALDO LUIS SOUZA CABEÇA (Para expor. *Por videoconferência.*) - Bom dia, Senador Nelsinho Trad.

Trago os cumprimentos do Presidente do Conselho Federal de Medicina, Dr. José Hiran Gallo, e, com muita satisfação, nós participamos desta audiência pública no sentido de instituir o PL 3.533, como já mencionado, que institui o Dia Nacional de Prevenção ao Acidente Vascular Cerebral, em atendimento a esse requerimento já citado pelo Senador Nelsinho Trad. Eu pediria a licença de compartilhar a tela neste momento para uma breve apresentação. (*Pausa.*)

Senador, se algum outro colega puder...

É que eu não estou conseguindo compartilhar, eu vou encaminhar novamente, por conta de que não está apresentando, Senador. Eu peço desculpas.

O SR. PRESIDENTE (Nelsinho Trad. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - MS) - Eles estão tentando aqui.

Se o colega puder ir falando sem apresentação na tela, para a gente otimizar o tempo... Enquanto isso, eles estão tentando aqui, os técnicos.

O SR. DR. HIDERALDO LUIS SOUZA CABEÇA (*Por videoconferência.*) - Está aqui, para a gente aparece apenas...

O SR. PRESIDENTE (Nelsinho Trad. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - MS) - Apareceu agora. (*Pausa.*)

Saiu. (*Pausa.*)

O SR. HIDERALDO LUIS SOUZA CABEÇA (*Por videoconferência.*) - Meu nome é Hideraldo Cabeça, eu sou Primeiro-Secretário do Conselho Federal de Medicina.

Próximo.

Sou médico neurologista, e nós vamos falar, de forma muito breve, sobre a morbidade e mortalidade do AVC, a infraestrutura de atendimento e a comunicação que o Conselho Federal de Medicina tem realizado.

Próximo, por favor.

Então, nós pegamos os dados do sistema de internação hospitalar do Datasus e verificamos que tivemos mais de 2 milhões de internações com informação de paciente com acidente vascular cerebral. Nesse período, a gente consegue observar, de 2014 a 2023, um aumento em torno de 28% desse número de internações, tendo a Região Sudeste, de uma forma percentual, um valor maior.

Próximo.

Desses 2 milhões, houve 321 mil óbitos, então, o que a gente estima é que, a cada seis pacientes internados, um pode evoluir ao óbito. Destacam-se os números absolutos de São Paulo, do Rio de Janeiro e da Bahia.

Próximo.

Nesse diapositivo, falando das internações, a gente observa que, em todos os estados e todas as regiões, nós tivemos um aumento, ao longo dos anos, dessa internação. Destaco os números em todas as regiões, mas, sobretudo, na Região Sudeste, onde a gente passa de 73 mil, em 2014, para 99.970, em 2023.

Próximo.

Em relação ao número de óbitos desses pacientes, também, no mesmo sentido, praticamente todos têm esse aumento. Destaco, na Região Norte, o Estado do Pará, com 9.801; na Região Nordeste, o Estado da Bahia, com 27 mil; na Região Sudeste, São Paulo, com 67 mil; na Região Sul, 22 mil, no Rio Grande do Sul; e, na Região Centro-Oeste, o Estado de Goiás, com 7.473.

Próximo.

Em relação a esses óbitos, a gente pode também avaliar, de 2014 a 2022, que nós tivemos um aumento em torno de 8%. Muitos são classificados como acidente vascular não especificado, seja hemorrágico ou isquêmico, que pode permear a ideia, às vezes, da ausência de um diagnóstico assertivo.

Próximo.

Especificamente em relação aos óbitos, a gente verifica esse número crescente, que se vem observando, ao longo dos anos, trazendo - provavelmente isso vai ser abordado pelos que virão após a minha apresentação - essa causa do acidente vascular cerebral sendo uma importante causa de morbimortalidade no país, como já mencionado pela Sra. Iris Vinha, que me antecedeu.

Próximo. *(Pausa.)*

Próximo.

Por volta de 2017 e 2018, o Conselho Federal de Medicina, junto com a Academia Brasileira de Neurologia, promoveu uma pesquisa junto aos médicos especialistas no país. Então, avaliados aí - próximo -, distribuídos em todas as regiões, quase 400 médicos, neurologistas e neurocirurgiões. Então, praticamente todas as regiões foram alcançadas por essa pesquisa - próximo -, sendo a faixa etária desses médicos de 31 a 60 anos - próximo - e que tanto neurologistas quanto neurocirurgiões - próximo - foram ouvidos nessa pesquisa.

Próximo. *(Pausa.)*

Próximo. *(Pausa.)*

Próximo.

Então, nós tivemos uma avaliação geral por esses médicos, foram encaminhados e-mails para eles todos, avaliando tempo de tomografia, se há treinamento de equipe, infraestruturas, e a gente chegou a alguns dados.

Sobre a infraestrutura do serviço público em que se atende, então, pouco adequada era essa infraestrutura para 39% e inadequada para 37%.

Próximo.

Quando a gente fala sobre recurso humano disponibilizado no atendimento desse paciente, pouco adequado para 44%, inadequado para 28% e adequado para 25%.

Próximo.

Vários itens, como eu falei, foram elencados nessa busca, em torno de tempo de uso de tomografia, uso de laboratório...

Próximo.

Tempo de uso para trombolítico, triagem e identificação do AVC, treinamento da equipe multiprofissional, treinamento do médico, presença ou não de neurologista... Se nós pudermos avaliar, a gente verifica que ruim, regular e péssimo, a grande maioria relatou ter dificuldade nesse atendimento ao acidente vascular cerebral: leito insuficiente, equipe médica insuficiente, entre outros.

Próximo.

Quando a gente fala especificamente de uma infraestrutura geral, 21% dos entrevistados comentaram que era regular essa infraestrutura, 27% disseram que era ruim e 25% disseram que era péssimo.

Próximo.

Em relação à resolução do problema e à efetiva resolução desse problema no serviço público, 22% comentaram que era regular, 22% disseram que era ruim esse atendimento com essa resolução do problema e 24% relataram que seria péssima essa resolução desse problema.

Próximo.

Isso foi matéria de uma publicação, a gente, inclusive, publicou, nos arquivos de neuropsiquiatria, esses dados, e eles foram utilizados de várias formas.

O Conselho Federal de Medicina sempre se debruçou sobre esse tema justamente por causa da morbimortalidade. Desde 2005, nós implementamos um serviço tipo *hotsite* para divulgar e conscientizar a população e os médicos. Encaminhamos *e-mail marketing* para esses médicos, produção de vídeos informativos sobre acidente vascular, nas redes sociais etc.

Próximo.

Esse aqui é o *hotsite*. Ele está em atividade, nós o utilizamos com várias informações.

Próximo.

Orientamos de toda forma no sistema conselhal, seja através dos conselhos regionais, seja no Conselho Federal de Medicina.

Próximo.

Manifestações das mais diversas no sentido de alcançar a população brasileira e também de alcançar o médico brasileiro num tema tão importante. Por isso é que nós os parabenizamos pela iniciativa.

Próximo. Próximo eslaide.

Então, isso aqui é apenas umas das formas como nós nos comunicamos, através do Conselho Federal de Medicina, nas várias áreas e, ao longo dos anos, de várias formas, tentando chamar a atenção sobre o Dia Mundial do AVC e sobre a grande dificuldade enfrentada nessa assistência ao AVC no país.

Próximo.

Queria só fazer um convite.

Próximo.

Aproveitando que esse tema será abordado na Conferência Mundial de Bioética, no Conselho Federal de Medicina - próximo - agora, em julho, dias 24, 25 e 26, de 2024.

Próximo.

Então, em nome do Conselho Federal de Medicina, em apertada síntese, era essa a nossa apresentação no sentido de, mais uma vez, valorizar o tema.

Quero agradecer pela oportunidade e também parabenizar o Senador Nelsinho Trad e o Senador Flávio pela oportunidade de o Conselho Federal de Medicina se manifestar.

Muito obrigado, Senador.

O SR. PRESIDENTE (Nelsinho Trad. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - MS) - Agradecemos ao Dr. Hideraldo, do Conselho Federal de Medicina.

De pronto, a palavra está com a Dra. Sheila Cristina Ouriques Martins, Presidente da Rede Brasil AVC, também por via remota.

A SRA. DRA. SHEILA CRISTINA OURIQUES MARTINS (Para expor. *Por videoconferência.*) - Bom dia a todos.

Por favor, se puderem me autorizar a compartilhar a tela...

O SR. PRESIDENTE (Nelsinho Trad. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - MS) - Aguarde um instante, estão se organizando.

A SRA. SHEILA CRISTINA OURIQUES MARTINS (*Por videoconferência.*) - Claro.

É um grande prazer estar aqui com vocês, hoje, para esse projeto de lei tão importante e que nós já vínhamos solicitando há bastante tempo pela importância do tema no nosso país. Então, é uma grande felicidade poder participar deste momento e conversar sobre isso com vocês, tentando mostrar um pouco da jornada do nosso paciente com AVC ou com fatores de risco para o AVC e todas as possibilidades de intervenção com que a gente pode mudar a história dessas pessoas.

Onde é que começa essa história? Então, a gente vai conhecer a história da Maria, que era uma criança que, desde pequena, já aos cinco anos, tinha uma alimentação inadequada e que aos dez anos já tinha obesidade, era sedentária e tinha uma alimentação não saudável.

Aos 15, além disso, ela começou a fumar - o que tem aumentado muito entre os jovens - e começou a beber abusivamente, o que gerou um estresse na vida dela.

Então, o que a gente sabe sobre fatores de risco do AVC e que compartilham com os mesmos fatores de risco do infarto do coração? Os principais fatores são a pressão alta, que é o fator mais importante de risco do AVC, e tratar essa hipertensão diminuiria em 50% do risco, mas também sedentarismo, colesterol elevado, dieta não saudável, obesidade, depressão, estresse, fumo, causas cardíacas, principalmente a fibrilação atrial, que é uma arritmia cardíaca, álcool e diabetes. Se a gente olhar esses dez fatores de risco e tratá-los, conseguimos diminuir 90% dos casos de AVC. E essa menina de 15 anos já tinha seis desses fatores, situação em que a gente tem a oportunidade de atuar desde a infância.

Então, a D. Maria, aos 45 anos, já tinha todos esses fatores e começou ainda a urinar muito frequentemente, perder peso, ter cansaço, sede em excesso e resolveu ir para uma Unidade de Pronto Atendimento, onde verificaram a pressão dela, que estava alta, 15 por 9, e também fizeram um examezinho de hemoglicoteste. Ela estava diabética. Então, já aos 45 anos de idade, ela adicionou mais dois fatores de risco importantes. E o que foi feito na unidade? Começaram com remédio para o diabetes e pediram para ela marcar uma consulta com o cardiologista para acompanhar a pressão arterial.

Nós perdemos, dessa forma, uma grande oportunidade de tratar a principal causa do AVC, que é a pressão arterial. E a gente tem que trabalhar não só no alerta à população, que é fundamental, mas na educação dos profissionais de saúde para identificar esses fatores de risco e tratá-los precocemente, para a gente realmente poder fazer diferença para essas pessoas.

Então, ela começou a tratar o diabetes e não tratou a pressão. Aos 57 anos, ela começou com perda de força de um lado do corpo. Chamou o Samu. O Samu a atendeu. Quando chegou lá, ela já tinha melhorado dos sintomas. Eles a deixaram em casa. Tinha sido uma ameaça de AVC, mas ela não foi tratada para isso. E isso é uma urgência médica. Esse paciente, mesmo que esteja se recuperando, tem que ir para um hospital, um centro de AVC, para fazer avaliação e começar a prevenção.

Então, aos 60 anos, ela, de novo, teve uma perda de força, ficou sonolenta e estava com a netinha de seis anos em casa. A netinha esperou o vovô chegar. Quando o vovô chegou de noite, chamou o Samu e aí chegou no hospital muito tarde, com 12 horas de início dos sintomas, fez uma tomografia. Isso a gente não pode permitir. As pessoas têm que entender que AVC tem tratamento se se chegar ao hospital preparado para o atendimento.

Como já foi falado pela Sra. Iris, a gente tem um programa de AVC no Brasil desde 2012, que habilita os hospitais com unidades de AVC, que dão o medicamento para o AVC isquêmico trombolítico, financiam a equipe multidisciplinar para o atendimento de urgência e reabilitação precoce e, agora, desde novembro do ano passado, houve a incorporação da tromboectomia mecânica, que é o tratamento dos AVCs mais graves por cateterismo. A gente já tem isso, uma política pública no Brasil, e a população não sabe disso. Muitas vezes, chega muito tarde no hospital, como no caso dessa paciente, que estava com uma criança e, então, esperou o familiar chegar.

Os lugares que implementaram o programa de AVC tiveram uma redução enorme de mortalidade... Joinville, com uma redução enorme, e aqui, o Espírito Santo, o estado todo implementou um programa, com uma redução enorme de mortalidade. Isso aconteceu no Brasil depois da implementação da portaria, que fez com que a mortalidade por AVC nos centros de AVC viesse diminuindo.

Esse estudo, financiado pelo Ministério da Saúde e capitaneado pelo Prof. Cabral, nos mostrou que, em uma cidade com centros de AVC organizados e com toda a rede organizada, a mortalidade por AVC, por um ano na cidade, foi de 17%. Em cidades sem organização do cuidado de AVC, como Sertãozinho e Sobral, a mortalidade foi quase metade dos casos, porque eles não são atendidos adequadamente, porque não tem nenhum centro de AVC na cidade.

Então, o que aconteceu com essa nossa paciente? Ela não pôde ser encaminhada, não existia tratamento na região e ela chegou com 12 horas, que hoje, pela portaria, a gente já poderia tratar se ela tivesse um caso grave, como foi o caso dela. Teve alta hospitalar, com bastante sequelas, e teve dificuldade para acessar a reabilitação. Além disso, ficou 45 dias no hospital, porque teve pneumonia aspirativa, já que não tinha um atendimento adequado para evitar a aspiração. Saiu com medicação, não conseguiu acesso à reabilitação; esse acesso é difícil, a gente tem trabalhado para tentar mudar isso. E aí, na revisão na unidade de saúde, ela continuava com a pressão alta ainda e disseram que a pressão dela estava boa para a idade, mas ela vinha com o anticoagulante por causa desse problema, que era arritmia cardíaca, fibrilação arterial. De novo, ela teve novo evento, estava com a pressão de 200, ficou com paralisia de um lado do corpo e tinha, então, um AVC

hemorrágico, de novo, por não estar com o controle adequado da pressão arterial. Como não era muito grande, acharam que não precisava reverter; expandiu e essa paciente faleceu.

Toda essa história poderia ter sido diferente se a gente tivesse uma conscientização da população a respeito dos fatores de risco e da importância de tratá-los adequadamente, uma educação médica a respeito de prevenção, identificação precoce dos fatores de risco e também hospitais estruturados para o atendimento de urgência, que hoje podem fazer uma enorme diferença nesses pacientes.

E por isso, então - eu vou finalizar aqui -, essa história poderia ter sido muito diferente. Nós realmente gostaríamos de ter a oportunidade de ter uma campanha do Dia Mundial do AVC, na qual a gente alerte a população juntamente com o Dia Mundial, que é 29 de outubro, com campanhas para a população em praças e parques para medida de pressão arterial, identificação de fatores de risco e alerta de que AVC tem tratamento se procurar um hospital preparado.

Nós temos um aplicativo, que está agora sendo atualizado, que é justamente para que esse aplicativo mostre para as pessoas onde estão os centros de AVC no Brasil, já estão todos cadastrados ali. Chama-se AVC Brasil, no qual a pessoa pode chamar o Samu, e o Samu direcionar; ou pode olhar no aplicativo quais são os centros de AVC da região, fazendo uma enorme diferença levando esse paciente para onde tem o tratamento adequado. Era isso, muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Nelsinho Trad. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - MS) - Agradecemos a participação da Dra. Sheila Martins, da Rede Brasil AVC.

De pronto, passo a palavra à Dra. Maramélia de Miranda. Com a palavra, V. Sa.

A SRA. DRA. MARAMÉLIA ARAÚJO DE MIRANDA ALVES (Para expor. *Por videoconferência.*) - Bom dia a todos. Vocês estão me ouvindo? (*Pausa.*)

O.k. Vou compartilhar a tela aqui. (*Pausa.*)

Bom dia a todos.

Vocês estão vendo a minha tela? Vou começar.

Eu fui chamada...

O SR. PRESIDENTE (Nelsinho Trad. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - MS) - Estamos vendo, pode começar.

A SRA. DRA. MARAMÉLIA ARAÚJO DE MIRANDA ALVES (*Por videoconferência.*) - Obrigada.

Eu estou aqui representando a Academia Brasileira de Neurologia, onde eu sou Coordenadora do Departamento Científico de Doenças Cerebrovasculares, e, junto com isso, todo coordenador desse departamento da ABN também exerce o cargo de Presidente da nossa sociedade médica, a Sociedade Brasileira de AVC.

Eu queria falar poucas palavras aqui para vocês; queria agradecer o convite da Mesa, do Senador, e cumprimentar os demais Senadores presentes, e os colegas Hideraldo e Sheila, e falar um pouco para vocês como está a situação do AVC hoje, no nosso país, no sistema público. (*Pausa.*)

Só um minutinho...

Então, quero lembrar para os senhores que realmente a nossa doença, aqui no Brasil, desde 2019, é a primeira causa de morte, superando o infarto, e é uma doença muito impactante em relação a incapacidade; retorno ao trabalho; número de internações hospitalares, como o Dr. Hideraldo já mostrou para os senhores; e mortalidade, o que ainda é bastante impactante, muito pior nos locais onde não há atendimento médico.

Vejam, este é um gráfico que mostra exatamente a linha de cuidados do AVC e as ações de saúde. E não é uma doença de fácil manejo, porque ela envolve todo um fluxo, toda uma rede de atendimento, desde a pessoa reconhecer o AVC, quando ela tem, até ela ser transportada para o local certo, na hora certa, ser tratada e depois receber o pós-tratamento, tá? Isso não é uma situação local aqui do Brasil, isso ocorre no mundo inteiro. Esse fluxo do atendimento do AVC é uma das coisas mais impactantes e que a gente está correndo atrás de ver se melhora: tem que ter uma estratégia de você interligar esses atendimentos no AVC, desde o reconhecimento até o tratamento e, depois, a prevenção.

Então, existem a prevenção do AVC antes de ele acontecer (a prevenção primária), a prevenção depois que ele acontece (que é a secundária), o diagnóstico correto, e o tratamento correto.

Este é um gráfico da atual linha de cuidados do acidente vascular cerebral aqui no Brasil, há uma publicação do Ministério da Saúde. Existe um fluxo recomendado de atendimento nesse documento, mas que precisa ser ajustado, principalmente em relação a esta questão, aqui, de atendimentos em unidades que não têm a capacidade de atender corretamente - que seriam a UPA e a Unidade Básica de Saúde -, porque, para o AVC, diferentemente do infarto, a gente precisa ter um

exame, que é a tomografia do crânio. A gente não consegue dar um tratamento correto para um AVC, e rápido - que é essa questão do tempo -, se a gente não tiver esse exame, que é primordial.

É diferente, por exemplo, de uma UPA receber um doente com suspeita de infarto: se faz aquela fitinha, lá, do eletro, já descobre que tem um infarto. No AVC, a gente precisa desse exame, e por isso é que é importante saber referenciar esse doente, tanto pré-hospitalar, Samu, quanto para a população saber ir para o local correto.

E a gente sabe que, no AVC, quanto mais rápido o tratamento, menores as sequelas.

A gente teve muitos avanços, a Dra. Sheila comentou; aqui, eu estou listando esses avanços: houve a inclusão do trombolítico; linha de cuidados ao AVC; publicação de portarias com habilitações de centros de AVC; ampliação muito importante desses centros no Brasil, por causa dessa política pública.

Então, vejam, senhores, como é importante a política pública estimular essa criação das unidades de AVC, são esses centros de AVC. Alguns estados - iniciativas locais, não é Governo Federal - têm feito rede organizada com telemedicina e a rede nacional de pesquisa.

Ano passado, teve uma grande conquista que foi a incorporação e a listagem, a inclusão de centros especialistas, centros de referência em trombectomia mecânica, que é um tratamento mais avançado no AVC, em alguns tipos de AVC. Mas a gente tem muito *gap* ainda para...

Então, assim, organizar essa rede de atendimento pré-hospitalar é uma coisa primordial. Então, tirar essa UPA do meio do caminho, colocar o Samu para fazer um funcionamento 100% no território nacional, e ainda operacionalizar, ampliar esses centros de trombectomia mecânica no país.

Em relação à prevenção, aumentar a disponibilidade e os tipos de medicação, de remédio disponíveis, que a rede está muito desatualizada, são remédios de 20 anos atrás. E essa parte de reabilitação que é realmente muito restrita para a maioria da população. Além do desafio de financiamento do SUS, cujos valores estão extremamente defasados.

Então, eu deixei aí no eslaide possíveis soluções para alguns desses *gaps*.

Eu queria terminar aqui dando a mensagem para vocês: a gente precisa de financiamento, não tem segredo, tem que ter financiamento para melhorar o atendimento a essa doença; uma reorganização dessas redes de atendimento; ampliar esse acesso a trombólise e trombectomia.

Nesse papel todo, é muito importante que vocês, Parlamentares, se juntem a nós, sociedades médicas, sociedade civil, porque, sem esse apoio político, a gente não consegue quase nada disso.

Esse é o sonho da nossa sociedade, da nossa Academia Brasileira de Neurologia.

Vejam só, resumindo tudo num eslaide só, o que pode melhorar na prevenção primária, fase aguda, reabilitação e depois a pessoa não ter mais AVC. Tudo isso para tentar reduzir essa desigualdade muito grande que tem no nosso país, *status* socioeconômico, local onde a pessoa tem um AVC etc.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Nelsinho Trad. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - MS) - Agradecemos à Dra. Maramélia.

Aqui, a gente tem uma interação com a sociedade, em que eles mandam as perguntas, de acordo com o andamento da audiência pública. Então, eu dividi aqui: de duas a três perguntas para cada participante.

Eu vou começar com a Dra. Maramélia, que já está lincada. A pergunta veio lá do Michael, do Paraná. Eu vou elaborar as perguntas, a doutora anota, passo a palavra a ela, e ela responde as três que são destinadas a ela num contexto.

Vamos lá, primeira pergunta, para a Dra. Maramélia. "As unidades de saúde primárias são as principais responsáveis pela educação em saúde. Como esse PL auxiliaria nesse processo de educação [e prevenção]?"

Segunda pergunta - Ana Paula, do Espírito Santo: "Quais são os mitos comuns sobre o AVC que precisam ser desmistificados para uma melhor compreensão pública?"

São essas duas perguntas.

Com a palavra, a Dra. Maramélia.

A SRA. MARAMÉLIA ARAÚJO DE MIRANDA ALVES (Para expor. *Por videoconferência.*) - Então, o projeto de lei visa a instituir esse Dia Nacional de Prevenção ao AVC. Isso é importante justamente para isso, para educar a população, porque a nossa doença é uma doença que a gente chama tempo-dependente. Então, da mesma forma como lá nas décadas de 80, 90 houve muitas campanhas em relação a... "Havendo dor no peito, procure um hospital, porque isso pode ser um

infarto", a maioria da população sabe. Se você tiver uma dor no peito, uma dor no braço esquerdo, você pode estar tendo um infarto, corre para o hospital, para um atendimento médico. É a mesma coisa, no AVC existem alguns sinais de alerta. Então, a importância do dia mundial é você fazer uma propagação, escalar aquela informação médica em uma linguagem de leigo, justamente para educar essa população, porque, se eles forem no lugar errado, vão perder aquele tempo, aquela janela curta de tratamento em que a gente pode reverter um déficit de AVC, e a gente muda totalmente a vida de uma pessoa se você consegue reverter o déficit de uma pessoa que está tendo um AVC.

Então, assim, a nossa angústia realmente é essa: a nossa janela de tempo é muito curta, são três, quatro horas para um determinado tipo de remédio e até 12, 24 horas para um determinado tipo de tratamento. E a campanha de saúde pública, com a instituição do dia nacional, vai dar subsídio, por exemplo, para o Governo Federal, o Ministério da Saúde, investir em campanhas de *marketing* exatamente nisso, porque é o que ocorre em outros países. Em outros países você vê campanhas com *banners* em *shopping*, em postos de gasolina, em ponto de ônibus, em aeroporto, falando: "*fast*", "AVC", "sinais de alerta tal, tal e tal".

Então, assim, eu estou respondendo as duas perguntas já. A pergunta sobre a Unidade Básica de Saúde, porque essa campanha não seria só local para a unidade básica. Num dia nacional você consegue escalar essa campanha para todo o país, e aqui a gente tem bons exemplos disso com o dia mundial, em que a WSO, que é presidida atualmente pela Dra. Sheila, tem feito campanhas maravilhosas nesse sentido.

O SR. PRESIDENTE (Nelsinho Trad. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - MS) - Agradecemos à Dra. Maramélia.

Vamos agora fazer as perguntas para a Dra. Sheila.

A primeira pergunta vem da Bahia. Geise: "A hipertensão arterial é um dos principais fatores de risco para o AVC, há alguma ação específica de monitoramento para os hipertensos?"

Outra pergunta vem da Paraíba. George: "Qual [...] [é considerado o grupo de risco] do acidente vascular cerebral e do acidente vascular encefálico? Qual a diferença entre ambos?"

E a última vem de São Paulo, da Helen: "Quais as principais medidas de prevenção que podem ser promovidas durante o Dia Nacional de Prevenção ao Ocidente Vascular Cerebral?"

Com a palavra, Dra. Sheila.

A SRA. SHEILA CRISTINA OURIQUES MARTINS (Para expor. *Por videoconferência.*) - Perfeito, excelentes perguntas.

Então, quanto à primeira, bom, a hipertensão com certeza é o principal fator de risco, é responsável por quase metade das causas. Então, se a gente conseguisse controlar a pressão, identificar precocemente e controlar a pressão, a gente reduziria enormemente o número de casos de AVC.

O que vem acontecendo é que, muitas vezes, como eu mostrei naquele exemplo rápido ali, não é identificado, ou é identificado e existe uma inércia terapêutica. Diz-se: "ah, para a tua idade está bom, vamos esperar para daqui a seis meses ver se a pressão baixa".

E hoje nós temos estratégias internacionais da Organização Mundial de Saúde, da Organização Pan-Americana de Saúde, e agora do Ministério da Saúde, para detectar precocemente e controlar a pressão. Então pressão boa é pressão 12 x 8. Não é "a pressão está boa para a sua idade." Então a primeira coisa é a pessoa saber qual é a pressão ideal para poder se ajudar.

Além disso, já vem a terceira pergunta também: como é que eu posso fazer para modificar isso? Então, além de ir ao médico e usar o medicamento da pressão adequadamente, é mudar estilo de vida. Nós criamos um guia para modificação de estilo de vida, que está gratuitamente disponível. Posso em seguida disponibilizar para vocês.

Trabalhamos junto com a Saps, do Ministério da Saúde, que mostra o que tem que ser feito para mudar. Então é começar a fazer atividade física - e hoje nós temos as academias de saúde, que são gratuitas, para que as pessoas possam se exercitar -, diminuir peso, alimentação mais saudável com menos gordura, menos carboidrato, mais verdura e frutas, mais carne branca, parar de fumar, evitar abuso de bebida alcoólica, diminuir estresse, tratar depressão - isso também ajuda -, e identificar os principais fatores de risco: hipertensão, diabetes, colesterol elevado e arritmia cardíaca, que é a fibrilação atrial. E, quando identificar isso, tem que tratar adequadamente.

Então mudar estilo de vida é fundamental. A gente tem um guia para apoiar, inclusive orientando o que deve comer e o que não deve comer, mas também identificar os principais fatores de risco e tratar adequadamente.

E a outra pergunta é em relação aos grupos de risco, que eu também já tinha falado, mas a gente repete. Então dez fatores de risco são os principais que eu posso mudar. Quanto mais idade a gente sabe que maior o risco. Os negros têm um

pouquinho mais de risco do que os brancos, os homens um pouquinho mais risco que as mulheres, mas eu tenho coisas em que eu posso atuar, que são esses fatores de risco: pressão alta, sedentarismo, colesterol elevado, alimentação não saudável, obesidade, depressão, estresse, fumo, arritmia cardíaca, fibrilação atrial, abuso de álcool e diabetes. Todos esses eu posso tratar, controlar e reduzir 90% as causas de AVC.

Diferença entre AVC (acidente vascular cerebral) e acidente vascular encefálico não existe. Na verdade, no conceito, nós chamamos acidente vascular cerebral. E a ideia é usar esse nome para todo mundo. E então AVE e AVC são a mesma coisa. Mas nós Sociedade Brasileira - a Maramélia está aí - definimos que o nome usado vai ser acidente vascular cerebral, que é para todo mundo usar só um nome para essa doença, pois a gente realmente precisa ter um alerta da população e dos profissionais de saúde de que têm prevenção, tratamento e reabilitação.

É isso.

O SR. PRESIDENTE (Nelsinho Trad. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - MS) - A Dra. Maramélia pediu a palavra?

Quer fazer um comentário, para a gente seguir a audiência? (*Pausa.*)

A SRA. DRA. MARAMÉLIA ARAÚJO DE MIRANDA ALVES (*Por videoconferência.*) - É bem rápido, viu, Senador. É sobre a pergunta: quais são as medidas preventivas?

Veja só - e a servidora do Ministério da Saúde pode até confirmar: tem um programa do Ministério da Saúde chamado Previne SUS. Esse programa envolve incentivos financeiros para as unidades básicas, de acordo com o que essas unidades fazem em relação a programas preventivos.

Então tem indicador de gestante, indicador de consulta pré-natal etc. E um dos indicadores é exatamente este: a proporção de pessoas hipertensas que são atendidas na unidade e as medidas de pressão arterial, porque isso que é importante. A pessoa hipertensa tem que ser atendida, tem que ter acesso à UBS, tem que medir a pressão e ver se precisa ou não ajustar o remédio.

Então, existe esse programa. Infelizmente é um programa pouco conhecido, não existe muita divulgação para as unidades básicas lá na ponta desse programa, mas esse programa foi implantado desde 2019.

Seria interessante conversar com o Ministério da Saúde, a gente tem superinteresse em fazer isso, para tentar ampliar esse programa, porque isso é muito importante na prevenção.

O SR. PRESIDENTE (Nelsinho Trad. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - MS) - Agradecemos a sua colocação.

De pronto, passo a palavra à Iris Vinha, que está aqui ao meu lado, para responder as seguintes perguntas:

- Do André, de Santa Catarina: "Quais são os benefícios esperados na implementação do Dia Nacional de Prevenção ao AVC, conforme proposto pelo PL 3.533/2021?"

- Do João Vitor, do Distrito Federal: "O AVC é um problema muito sério em que as pessoas não se atentam aos sinais, é muito importante que esse tema seja discutido".

- Do Roberto, do Rio Grande do Sul: é possível montar um mapa mais claro da doença ao reduzir a faixa etária do público alvo dos estudos considerando os fatores genéticos?

Com a palavra, Iris Vinha.

A SRA. IRIS RENATA VINHA (Para expor.) - Obrigada, Senador.

Obrigada pelas palavras dos colegas aqui, que já compreenderam esse vasto tema e já o exploraram.

Mas eu vou reforçar aqui, o Ministério da Saúde, em nome da Ministra Nísia Trindade, tem feito campanhas nacionais, e a gente entende que é superimportante esse movimento nacional de campanhas nacionais e de *marketing*, assim como a gente tem feito para a vacinação e para a prevenção de dengue. Portanto, esse dia nacional e esse PL também trazem essa oportunidade de juntos, como sociedade, como ministério, como todas as instituições, fazermos uma campanha nacional e estarmos, além dos serviços de saúde, trazendo esse tema e atentando aos sinais de alerta para todos os espaços possíveis da sociedade.

Portanto, eu reforço o que já foi colocado, inclusive pelas colegas, que essa é uma das possibilidades, além de, óbvio, fazer com que o Sistema Único de Saúde, que os nossos serviços de saúde possam ter um dia focado em que a gente possa demarcar esse espaço e essas orientações. É de grande valia esse PL e também essa oportunidade.

É válido trazer que as perguntas também aqui já elucidaram sobre os sinais de alerta, sobre como é possível prevenir. Portanto, esses espaços são importantes para a sociedade e para a melhoria da saúde da população.

É um problema muito sério com sinais muito importantes, acho que já coloquei. E, de fato, os estudos hoje já estão bem avançados no tema do AVC e a gente já consegue entender que alguns fatores de risco, como colocado pela Dra. Sheila, acometem algumas populações específicas, como homens e negros também.

Mas não é só isso, a gente precisa estar alerta. Como ela trouxe um caso de uma mulher que teve, portanto, essa condição e, infelizmente, foi a óbito por dificuldades de atendimento e de compreensão da própria doença, porque acho que é o principal momento também de se entender os sinais e entender o que está acontecendo consigo para poder procurar o quanto antes o serviço de saúde. Então, acho que este momento também já traz muita importância e relevância na divulgação e no esclarecimento sobre a doença.

Portanto, nós, do ministério, vamos trazer também como atenção primária e como atenção especializada, a gente está focado para poder apoiar o Sistema Único de Saúde e conseguir avançar no tratamento e também na prevenção dessa doença.

O SR. PRESIDENTE (Nelsinho Trad. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - MS) - Agradecemos as colocações.

Como é um dia em que estamos debatendo esse assunto de extrema relevância, conforme a determinação aqui do Regimento, para o projeto poder avançar, faculto a palavra ao Dr. Hideraldo, se quiser fazer algum comentário, visto que as perguntas já se esgotaram.

O SR. DR. HIDERALDO LUIS SOUZA CABEÇA (Para expor. *Por videoconferência.*) - Senador, mais uma vez quero reiterar a importância do projeto. Ele é um projeto que elenca não só o dia, mas por trás nós temos pesquisa, orientação, entender o processo. Cada vez que nós temos mais dados, que a gente tem mais conhecimento, a gente consegue se utilizar de todas essas ferramentas desse conhecimento em prol da população.

A atenção básica é fundamental - a Dra. Sheila colocou isso daí - para que nós possamos reduzir os números, que são alarmantes ainda. Isso é um problema mundial. Em relação ao Brasil, nós temos diretrizes específicas que nós precisamos avançar no mundo da prevenção, e aí, sim, nós conseguiremos reduzir o número de pessoas afetadas.

Foi colocado também, Senador, um importante papel da reabilitação. É lógico que nós queremos reabilitar poucas pessoas, mas nós precisamos na rede ter um procedimento que alcance o nosso Brasil enorme, sobretudo na Região Norte e Nordeste, onde há maior dificuldade, sem dúvida nenhuma, mas vocês viram que os números alcançam o país como um todo, e nós precisamos de política pública para alcançar todo o país. A Rede AVC veio justamente nesse sentido.

Então, reitero: é fundamental o projeto, muito importante, no sentido não só pelo dia, mas para o pensamento nacional permanente, em virtude do agravo ser de suma importância.

Obrigado pela participação, pelas palavras. Muito obrigado, Senador.

O SR. PRESIDENTE (Nelsinho Trad. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - MS) - Agradecemos a participação de todos.

Instituir o dia 29 de outubro como o Dia Nacional de Prevenção ao Acidente Vascular Cerebral é pertinente, oportuno, justo e meritório. Busca favorecer ações que visem melhorar a prevenção e o tratamento do AVC. Esse PL, que institui essa data, tem como principal objetivo estimular ações educativas de informação e conscientização, a fim de ampliar o conhecimento da população sobre o AVC, a identificação dos seus sinais e controle de seus fatores de risco. Lembro que na nossa especialidade, que é urologia, nós temos o Novembro Azul, que é a conscientização, principalmente dos homens, mas a mulher também tem que se conscientizar, porque na maioria das vezes é ela que leva o homem até a urologista, da prevenção das doenças do homem, principalmente o câncer de próstata. E o Outubro Rosa, que são os dois meses que são mais marcantes, que previne também as doenças do tumor de mama e o câncer do colo do útero na mulher. Então, na mesma linha dessa conscientização, esse dia 29 de outubro com certeza vai cumprir com seu objetivo. Eu acho que ganha toda a sociedade organizada nesse contexto.

Quero agradecer a participação de todos vocês, que dispuseram o tempo nesta manhã, para que a gente possa avançar nesse projeto e aprová-lo.

Cumprido totalmente o objetivo que foi proposto, declaro, sob a proteção de Deus, encerrada a presente audiência pública. Muito obrigado.

(Iniciada às 10 horas e 19 minutos, a reunião é encerrada às 11 horas e 12 minutos.)