



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

REUNIÃO

21/05/2021 - 23ª - Comissão Temporária COVID-19

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Havendo número regimental, eu declaro aberta a 23ª Reunião da Comissão Temporária Interna criada pelo Requerimento do Senado Federal nº 105, de 2021, para, no prazo de 120 dias, que termina no dia 30 de junho, acompanhar as questões de saúde pública relacionadas ao coronavírus (Covid-19), inclusive a situação fiscal e a execução orçamentária e financeira das medidas relacionadas a essa pandemia.

Por isso, sempre está aqui o Ministro Paulo Guedes ou alguém do Ministério da Economia para falar justamente da situação fiscal e da execução orçamentária.

Quanto ao uso da palavra, esclareço que, para esta reunião remota, será feito de acordo com a ordem de inscrição, através da função "levantar a mão" do aplicativo. Todos os Senadores já sabem como funciona.

A ordem da fala será primeiro ao Relator, em seguida aos titulares inscritos, depois aos suplentes e, por último, aos Senadores não membros da Comissão.

Como a autora do requerimento é a Senadora Daniella Ribeiro, nesse caso, após o Relator, eu vou passar a palavra para ela com a distinção de ser a autora desse requerimento.

No intuito de se aproveitar o tempo restrito e a oportunidade presente, as eventuais questões de ordem e o tempo de Liderança poderão ser utilizados após a audiência com os convidados.

A presente reunião se trata de audiência pública com o objetivo de debater o impacto da contaminação pela Covid-19 nas gestantes e lactantes, de debater sobre o impacto do crescente aumento da busca popular por atendimento e tratamento médico das sequelas ocasionadas pela contaminação da Covid-19 no Brasil e de debater a necessidade de alterar o plano nacional de vacinação em decorrência do quantitativo de jovens internados por causa da Covid-19, em atendimento aos Requerimentos 21, 42, 66 e 72, de 2021.

Contamos com a presença dos seguintes convidados e convidadas: Dra. Adriana Suely de Oliveira Melo, médica especialista em Medicina Fetal; Bruno Leandro de Souza, Conselheiro do Conselho Regional de Medicina do Estado da Paraíba; Marcos Nakamura Pereira, médico no Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz); Eduardo Baptistella, Presidente da Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial; Irma de Godoy, Presidente da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia; Sérgio Yoshimasa Okane, Secretário de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde; Antônio Rodrigues Braga Neto, Diretor do Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas para Saúde, da Secretária de Atenção Primária à Saúde, do Ministério da Saúde - há muita gente; não sei se vai dar tempo de todo mundo falar -; e Melania Maria Ramos de Amorim, ginecologista e obstetra, integrante do Grupo Brasileiro de Estudos de Covid-19 e Gravidez.

Muito bom! Excelente!

Ontem, meus caros amigos, convidados, Senadores e Senadoras, falei, à noite, com o Dr. Antônio Rodrigues Braga Neto. Ele tem um compromisso no Palácio do Planalto daqui a pouco. Ele vai abrir, vai falar. Vou conceder a ele a primeira fala. Ele vai ficar aqui um tempo; depois ele se ausenta, e ficará aqui um substituto do Ministério da Saúde para tratar do assunto. Então, você me ajude aqui com o controle do pessoal. Há muita gente.

Então, vamos assim... Eu creio que podem ser dez minutos, para não ficar muito longo, de oito a dez minutos para cada um deles.

Vamos entrar de cara, sem muitas saudações, objetivamente, no tema, para que dê tempo para os nossos Senadores e Senadoras fazerem as perguntas, como também o público em geral.

Vamos começar!

Então, eu passo a palavra...

Os autores do requerimento, quero registrar. Desculpem! Aqui eu falei só da Daniella Ribeiro, mas também há a Senadora Rose de Freitas. Também darei a ela prioridade na fala. As Senadoras Rose de Freitas e Daniella Ribeiro são as duas Senadoras interessadas nesse tema. Logo a seguir, eu já passo a palavra para que elas já façam suas considerações. Já podem fazer suas perguntas, seus comentários.

Então, vamos lá!

Dr. Antônio Rodrigues Braga Neto está com a palavra - são entre oito e dez minutos. *(Pausa.)*

Ele está presente?

Está. Olhe aí!

Pronto, Braga, você pode falar!

O SR. SÉRGIO YOSHIMASA OKANE - Eu acho que houve algum engano. Eu sou Sérgio Okane, Secretário de Atenção Especializada.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Ah é? O que houve aqui?

O SR. SÉRGIO YOSHIMASA OKANE - Eu acho que fizeram algum acesso errado.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Antônio Braga Neto é o Ministro, não é, não?

O SR. SÉRGIO YOSHIMASA OKANE - Não, não, não. O Ministro é o Marcelo Queiroga.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Não. Falo do Ministro da Defesa, o Braga Netto.

O SR. SÉRGIO YOSHIMASA OKANE - Eu não sei se o pessoal da Saps está aqui, não.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Então, eu vou só aqui... Vou passar aqui, enquanto a gente arruma para o nome certo, com o cargo. Desculpa! Vamos ver aqui.

Vou passar a palavra, primeiro, então, para uma mulher, para a Dra. Adriana Suely de Oliveira Melo, médica especializada em Medicina Fetal.

Se estiver presente na sala, Dra. Adriana, pode começar a falar. *(Pausa.)*

Dra. Adriana? *(Pausa.)*

Dra. Adriana?

Não estou vendo a Dra. Adriana.

O Bruno Leandro de Souza é Conselheiro do Conselho Regional de Medicina do Estado da Paraíba. É paraibano!

O SR. BRUNO LEANDRO DE SOUZA (Para expor.) - Isso!

Muito bom dia, Senador, Senadoras, todos os presentes!

Eu gostaria, se possível, de compartilhar minha tela, para mostrar o que eu tenho a apresentar.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Perfeitamente! Aí mesmo, no seu *link*, embaixo, na página, você pode compartilhar. Há a nomenclatura em verde "compartilhar tela".

O SR. BRUNO LEANDRO DE SOUZA - O.k.! Muito obrigado.

Prometo ser breve, mas, primeiro, gostaria de agradecer a oportunidade de estar aqui presente para falar sobre esse importante tema de saúde pública. Eu, como doutorando em Bioética e mestre em Saúde Coletiva, além de pediatra e de participar das decisões do conselho, tenho a honra aqui de trazer a nossa voz para essa discussão.

Eu não tenho nenhum conflito de interesse dentro desse painel. Vou falar um pouco sobre as ações que nós fizemos, sobre o "Médicos contra o coronavírus", as gestantes como grupo de risco, as vacinas para gestantes e pontos para reflexão. Após tudo isso, concluirei a minha fala.

Nós temos um programa no Conselho Regional de Medicina, Senadores e pessoas que estão nos assistindo, que é o programa chamado "Médicos contra o coronavírus". Ele foi instituído pelo conselho antes mesmo do primeiro caso de coronavírus aqui na Paraíba.

Nós já realizamos 186 visitas em 103 Municípios. Na Paraíba nós temos 223 Municípios, mas esses 103 abarcam cerca de 80% da população de modo geral. Nós já percorremos mais de 26 mil quilômetros e, dentre os serviços que nós visitamos, visitamos bastantes maternidades. E nós vimos a realidade, Senadores, de como as gestantes estavam sendo acometidas gravemente com essa comorbidade, com esse vírus a mais, independentemente de terem ou não terem comorbidade. Isso gera um sentimento, porque, em princípio, no começo da pandemia, a gestante, por dados trazidos de Wuhan, na China, nem eram consideradas como grupo de risco ou pessoas com condição de risco, mas logo vieram outros estudos mais robustos que mudaram essa realidade. Então, no início da pandemia, não havia dados sugestivos de que grávidas teriam maior risco, mas houve outros estudos, grandes, inclusive, no nosso Estado... A Dra. Melania deve falar depois, minha professora, e deve evidenciar os achados existentes.

Eu trago, só para exemplificar, um que foi agora publicado, no dia 22 de abril, portanto há um mês. É um grande estudo liderado por pesquisadores de Oxford, mas é um estudo multicêntrico de mais de 18 países. Esse estudo colocou realmente em evidência bastantes dados importantes em relação à mortalidade, à morbidade que as gestantes sofrem quando estão infectadas com a Covid-19, comparando com gestantes que não tiveram a infecção pela Covid-19, de uma forma bem pareada. Então, foi um estudo bem elaborado, metodologicamente bem feito, que trago aqui só para exemplificar esse monte de letrinhas.

Só quero dizer que quem tem Covid-19, mesmo que não tenha sintomas, já tem um risco maior de ter hipertensão e desfechos negativos como pré-eclampsia e eclampsia, mesmo que não tenha sintomas, ou seja, mesmo gestante com Covid assintomática. Quando elas têm algum sintoma, praticamente todas as possibilidades de comorbidade, inclusive mortalidade materna, são aumentadas, é claro.

E ainda separa por sintomas. Que sintomas seriam esses que levariam a uma maior probabilidade, inclusive, de morbidade e comorbidade? Então, a gente já tem dados científicos mais do que suficientes para entender quais são os maiores riscos e como fazer a triagem correta em relação a esses pacientes.

Trago dados da Paraíba, Srs. Senadores, que não tenho nenhum orgulho de apresentar, porque são dados tristes em relação à mortalidade materna. O nosso Estado tem alto índice de mortalidade materna. De 2015 até 2019, a mortalidade materna girou em torno de 38 óbitos, passando por um pico de 49 em 2016. No ano passado, já foram 55 óbitos, sendo 10 deles por Covid-19. E, quando eu trago dados deste ano, que eu colhi anteontem, é pior ainda, porque tivemos até maio 30 óbitos - lembro que a gente tinha uma série de 38 ao longo de um ano; estamos no mês de maio e já foram 30 óbitos -, sendo que 16 desses, 53%, foram confirmados por Covid-19 e 10%, ou seja, 3 foram por síndrome respiratória não especificada. Se nós somarmos isso, dois terços, praticamente, das gestantes já morreram neste ano, aqui na Paraíba, em decorrência de Covid ou de síndrome respiratória aguda grave, o que mostra ainda mais a importância de falarmos sobre esse tema.

Em relação às vacinas para gestantes, é importante entender que nenhuma delas utiliza vírus vivo e que todas as técnicas já empregadas na fabricação dessas vacinas já foram utilizadas para a proteção de outras doenças, como H1N1 ou até mesmo Ebola, na África.

Existe uma grande dificuldade, senhores, para a gente fazer pesquisa em crianças e em gestantes. São dilemas bioéticos da autonomia, da justiça, da não maleficência e da beneficência. Então, quando a gente traz toda a questão desse dilema da dificuldade que temos de apresentar estudos convincentes para gestantes, a gente sempre vai ter que ficar pensando o risco e o benefício.

O que se sabe até hoje? O PNI introduziu as gestantes e as lactantes como uma possibilidade na vacinação. Entretanto, por um único evento que, infelizmente, teve um desfecho com óbito, houve a recomendação de não utilizarmos a vacina AstraZeneca. As gestantes que já a utilizaram, na primeira dose, deverão fazer a segunda dose após 45 dias depois do parto, ou seja, depois do período puerperal. Porém, essa recomendação está em constante atualização.

Eu trago para todos hoje uma nota conjunta das sociedades, da Sociedade de Pediatria, da de Imunologia, da Associação Médica. Essa atualização foi feita agora pela manhã. Eu tive que atualizar, inclusive, a minha apresentação. Essas autoridades, essas sociedades, em conjunto, em resumo, recomendam... Elas reconhecem, na verdade, que as gestantes têm maior risco de morbidade, de mortalidade, maior risco de prematuridade e óbito fetal, mas recomendam a suspensão

temporária do uso da vacina AstraZeneca e, adicionalmente, sugerem que haja uma interrupção das gestantes sem comorbidades para qualquer vacina.

É uma decisão que vai estar em constante atualização. Isso é só uma recomendação, por enquanto, das sociedades e da Associação Médica Brasileira e das federadas. Porém, ela precisa ser muito bem vista, porque o risco que a gestante tem em relação aos eventos e à mortalidade e às complicações pode ser - e tende a ser - muito maior do que os riscos em relação a essas vacinas. Então, por uma preocupação, o que alguns chamam de excesso de zelo, a Anvisa e as federadas fazem essa recomendação em relação à AstraZeneca, e as federadas e as associações fazem essa recomendação adicional para que as gestantes sem comorbidades, puérperas sem comorbidades não se vacinem. Lembro mais uma vez: isso está em constante atualização.

Agora é importante também entender que, apesar dessa recomendação para as gestantes sem comorbidades, as gestantes com comorbidades, ou seja, aquelas que têm pressão alta, que têm diabetes, elas continuam sendo recomendadas para tomar, no Brasil, a CoronaVac e a Pfizer, que são as disponíveis, porque obviamente, quando você tem uma gestação e, além disso, uma comorbidade, o risco se torna ainda maior.

Eu trago aqui para os senhores, e gostaria da atenção de todos, este ponto de reflexão: e se a gestante, Senador Confúcio, for menor de 18 anos? Como é que a gente faz? Se ela for uma gestante de 14 anos com comorbidade? Nós já temos hoje no Brasil vacinas que são aprovadas por órgãos muito bem recomendados e conceituados, como o FDA e o EMA, da Europa. É feito em Israel, é feito no Canadá, é feito nos Estados Unidos. Até no Chile já há pesquisa com crianças a partir de três anos. Nós temos vários artigos científicos de revistas renomadas que trazem essa indicação. Nós temos o próprio CDC, o Centro de Controle de Doenças norte-americano, que já está vacinando adolescentes a partir de 12 anos ou mais. E aí eu me preocupo, inclusive como médico pediatra, com como a gente pode discutir para incluir no PNI a recomendação de vacinar gestantes, porque, infelizmente, nós sabemos que temos gestantes menores de idade. Nós temos gestantes precoces, com menos de 14 anos de idade. Isso é uma grande realidade. Então, trago esse ponto de reflexão.

E também, para finalizar, trago outro ponto de discussão: e os demais adolescentes com comorbidades? E aquele grupo que tem, por exemplo, diabetes tipo 1, anemia falciforme, asma grave? O que nós estamos esperando? Nós já temos uma vacina que tem uma boa resposta, que é a da Pfizer, que já foi estudada, que já foi avaliada e que, inclusive, nos órgãos de autoridades de países importantes, já foi autorizada. Então, trago aqui como ponto de reflexão e como proposta nós avançarmos também nesse sentido, para que pelo menos crianças acima de 12 anos com comorbidades sejam incluídas com urgência no PNI.

Para concluir, é importante - e agradeço demais a oportunidade - nós discutirmos aqui a questão da promoção de saúde à população. Geralmente, a gente só discute doença, mas a gente está discutindo aqui promoção de saúde. As gestantes são, reconhecidamente, um grupo de risco, e quem fala isso é a ciência, não é uma opinião de especialista. Nós precisamos evitar ainda mais uma geração de órfãos da Covid. Infelizmente, várias puérperas estão falecendo, e com isso mais crianças ficam desamparadas. Isso é um problema gravíssimo no nosso País. As vacinas são importantíssimas para a prevenção da doença, com as outras medidas sanitárias, mas estaremos sempre atentos a atualizações. É necessário, em minha opinião - e trago como proposta -, ampliar a vacinação para gestantes com comorbidades com 12 anos ou mais, para a vacina que já temos, no Brasil, aprovada. E também trago como proposta importante proteger os demais adolescentes com comorbidades a partir dos 12 anos, também com a vacina aprovada.

Era isso que eu queria trazer para os senhores. E fico à disposição para perguntas e questionamentos.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Muito obrigado, Dr. Bruno de Souza, pela sua apresentação importante.

Agora vamos passar a nossa dúvida aqui para o Dr. Okane e para o Dr. Braga, do Ministério da Saúde.

Então, eu vou passar para o Dr. Sérgio Yoshimasa Okane, Secretário de Atenção Especializada à Saúde, do Ministério da Saúde, para justamente fazer a sua apresentação. Logo depois, é o Dr. Braga.

Dr. Sérgio Okane.

O SR. SÉRGIO YOSHIMASA OKANE (Para expor.) - Senador, em relação a esse tema discutido, isso está na Saps, com o Dr. Antônio Braga.

Em relação a vacinação, eu não sei se há alguém da SDS na reunião. Também está com eles.

Na pauta da reunião de hoje, o que estaria com a Saes seria a parte da reabilitação pós-Covid.

Eu vou esperar, então, chegar a esse tema e, aí, a gente...

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Não, o senhor pode falar, Dr. Sérgio, sobre a reabilitação, porque a seqüela está dentro dessa pauta de hoje. Então, pode usar aí seus cinco, ou oito, ou dez minutos, à vontade.

O SR. SÉRGIO YOSHIMASA OKANE - Vou pedir para o Ângelo, que é da Coordenação de Saúde da Pessoa com Deficiência, que é quem cuida dessa parte.

O SR. ÂNGELO ROBERTO GONÇALVES (Para expor.) - Bom dia, Senadores; bom dia, demais convidados.

Meu nome é Ângelo, eu faço a Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência.

Como o Dr. Sérgio comentou, a importância da reabilitação pós-Covid está no norte aqui da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde desde o ano passado.

É importante colocar que as características que os pacientes desenvolvem - sejam eles internados, sejam eles pós-alta - têm sido motivo de estudos. Normalmente, quando esses pacientes já vinham, por conta da internação, com a síndrome do imobilismo, a nossa coordenação, em março do ano passado, já emitiu uma nota informativa para toda a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, para que recebesse esse paciente e começasse fazer as intervenções e reabilitação pós-Covid. Então, desde março do ano passado, já está no nosso norte para podermos fazer o recebimento desse paciente.

É importante colocar também que não só a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência como outros centros de reabilitações que são integrados ao Ministério da Saúde também apresentaram propostas individuais de fazer essa reabilitação, pensando que eu tenho sequelas neurológicas, sequelas funcionais, psicológicas e sobretudo as cardiorrespiratórias. E para isso nós já desenvolvemos notas informativas de orientações sobre quais técnicas poderiam ser mais evidenciadas, poderiam ser mais utilizadas para esse tipo de paciente.

Para desenvolver isso, contamos com o apoio de algumas instituições. Destaco aqui a Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória, que compartilhou com a gente os materiais com evidências científicas, estudos bastante interessantes e mostrou o quanto importante é esse tipo de reabilitação.

O que nós temos hoje é um projeto que nós desenvolvemos, que está sob a análise da nossa Secretaria, e que tem alguns eixos. E esses eixos são bastante importantes, seja no desenvolvimento de um próprio protocolo para nortear toda a nossa rede ou capacitação de profissionais. E eu posso já adiantar que, na primeira quinzena de junho, vai ser disponibilizado via Una-SUS um curso de reabilitação pós-Covid desenvolvido para todos os profissionais de reabilitação. Esse curso vai ter uma característica de nortear, seja na reabilitação neuromuscular, reabilitação cardiorrespiratória e também a reabilitação pensando nos aspectos psicológicos dos pacientes. Esse curso vai ser disponibilizado no próprio *site* da Una-SUS, no *site* do Ministério da Saúde - vou fazer ampla divulgação. Ele tem 30 horas e, por objetivo, fazer esse tipo de orientação. É importante nós colocarmos isso porque muitos que estão em grandes centros têm acesso à informação, só que a característica continental do nosso País evidencia que outras regiões precisam de algum tipo de norte, de algum tipo de treinamento.

Outros pontos desse projeto - que está em análise ainda - vão fazer bastante diferença, mas é importante destacar para vocês que o tema da reabilitação pós-Covid já está no norte do Ministério da Saúde, da Secretaria de Atenção Especializada, desde março do ano passado. E nós, já, no nosso centro, temos feito ações de intervenções, mostrando que isso é extremamente importante. Gira em torno de 5% a 10% aqueles que mantêm sequelas graves. Acho que a nossa ação e que o nosso olhar de inserção desse paciente na nossa rede é bastante importante.

O SR. SÉRGIO YOSHIMASA OKANE (Para expor.) - Presidente, nós ficamos à disposição para questionamentos.

Quero salientar que a gente teve uma reunião, recentemente, com a Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação e que nós estamos marcando oficinas para fazer essa discussão sobre a reabilitação, para a gente estudar a experiência desses grandes centros, aqui do Brasil, nesse tipo de tratamento, haja vista que, apesar de as sequelas serem muito semelhantes às de outras doenças, é uma doença nova e a gente ainda está precisando ter conhecimento de qual é a situação, de qual é a realidade.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Muito obrigado, Dr. Okane, Dr. Ângelo, agradecido pela participação. É um tema muito rico, muito amplo. Vamos, aqui, ao próximo. Agora é o Dr. Braga, Antônio Braga, do Ministério da Saúde.

O SR. ANTÔNIO RODRIGUES BRAGA NETO (Para expor.) - Olá, bom dia a todos e todas. Quero saudar o amigo, Senador Confúcio Moura, a quem agradeço, em nome da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, do Ministério da Saúde do Brasil, a honrosa oportunidade de estar aqui com vocês. Quero saudar os colegas Senadores, os meus amigos médicos, o Nakamura, a Melânia, que eu consigo ver aqui na tela.

Quero dizer que o chamamento à Casa do Senado para falar do enfrentamento da pandemia de Covid-19 num recorte específico da população obstétrica é um enorme desafio.

A saúde das gestantes e puérperas do Brasil tem sido tema de grande atenção ao longo dos últimos 20 anos, infelizmente, nem sempre com os resultados desejáveis para as gestantes brasileiras.

Aqui, apenas para historiar, no ano 2000, o Brasil foi signatário das chamadas metas do milênio, que consistiam em um conjunto de ações para melhorar a saúde da população mundial. Numa dessas metas, o Brasil se comprometeu, entre o ano 2000 e 2015, a reduzir em 75% a sua taxa de mortalidade materna, atingindo níveis em torno de 35 a cada 100 mil nascidos vivos. O ano de 2015 chegou e, infelizmente, a despeito dos esforços empenhados naquele período, o Brasil estava quase no dobro dessa meta, mostrando que o problema do enfrentamento da mortalidade materna é necessário, rompe décadas e perpassa governos.

Sem dúvida, a pandemia de Covid-19 veio piorar esses resultados. Conquanto no início da pandemia a percepção inicial fosse de que as gestantes não teriam um risco aumentado de prognóstico desfavorável na vigência de Covid, rapidamente os resultados do Brasil e do mundo mostraram que não apenas aquelas de alto risco, como também aquelas de risco habitual apresentavam não somente maior chance de admissão em UTI materna obstétrica adulta, como também risco de desfecho para mortalidade materna. Isso, sem dúvida, fez com que o Governo brasileiro fizesse ações para esse enfrentamento.

Naquelas ações que cabem à Secretaria de Atenção Primária à Saúde, eu venho aqui trazer um resumo do que foi feito para tentar minorar os desfechos negativos desta pandemia. Não obstante muito elevada a taxa de mortalidade materna, foi pior ainda no ano de 2021, com a circulação de uma variante. Mas, assim que chegamos à gestão do ministério, logo elaboramos a Portaria 2.222, que destinou R\$259 milhões para Estados e Municípios, a quem cabe, na capilaridade do Sistema Único de Saúde, a gestão do atendimento às gestantes e puérperas. Essa primeira portaria servia para incentivar e fortalecer a atenção primária em saúde, no sentido de manter as atividades de pré-natal.

Em nenhum momento, houve qualquer orientação da Secretaria de Atenção Primária para que o pré-natal fosse interrompido. Não obstante muitas gestantes não se sentiram seguras de manter a sua assistência pré-natal, e algo que nós devemos em toda oportunidade reforçar é a importância da atenção pré-natal.

Também esse dinheiro serviu para estimular a monitorização pela atenção primária dos casos, a testagem das gestantes e puérperas, em especial com síndrome gripal, mas depois vamos falar de uma testagem mais ampliada, como também fornecer recursos para que os Municípios pudessem oferecer às gestantes com condições de vulnerabilidade social alojamento e diárias para ficarem em lugares onde fosse possível o isolamento vertical.

Importante dizer que esse valor pode ser acompanhado, de forma pública, através do Sisab. Isso são dados públicos que mostram, Município a Município, dos mais longínquos rincões deste País, como cada Município utilizou esse recurso. Aí, a gente consegue também observar que alguns Municípios utilizaram mais, outros Municípios utilizaram menos e isso está no Portal da Transparência.

Importante dizer que, ao longo do início da pandemia, portarias foram apresentadas, em especial para a manutenção de dois aspectos fundamentais na qualidade da ciência obstetra.

A primeira delas trata das boas práticas. Mesmo na vigência da pandemia de Covid, era importante garantir a presença do acompanhante dessas gestantes, o que num determinado momento se viu ameaçado, à conta até de dificuldades no gerenciamento das pessoas na rede de maternidades.

A segunda se relaciona às boas práticas ligadas à assistência ao nascimento, em especial aquelas que dizem respeito ao contato pele a pele, ao clameamento oportuno do cordão umbilical, ao incentivo na manutenção do aleitamento materno, respeitados a higiene das mãos e o uso de máscaras pelas nutrizes. É importante, nesta semana em que comemoramos a semana mundial de doação de leite humano, que a doação de leite continue sendo estimulada e praticada no nosso País.

Para conseguir fazer uma monitorização das pacientes da atenção pré-natal, algumas vezes por via remota, a Atenção Primária à Saúde disponibilizou aos Municípios 385 milhões para a estratégia de Informatiza APS. Essa estratégia conseguiu colocar um computador com rede em cada uma das clínicas de família da Atenção Primária à Saúde no Brasil. E isso foi muito importante, porque propiciou o monitoramento dessas gestantes da atenção pré-natal, mesmo em casos de atenção remota.

Ainda em agosto de 2020, foi lançado um manual de recomendações para gestantes e puérperas relacionadas à infecção de Covid-19. Esse manual foi feito pela Câmara Técnica de Covid-19 do Ministério da Saúde, instituída com inúmeras universidades e seus colegas, seus médicos obstetras, para fornecer informações de boa qualidade, critérios precoces de transferência dessas pacientes de maternidades sem UTI para leitos de terapia intensiva.

Recentemente, nosso departamento emitiu um parecer favorável a um projeto de lei que garantia às gestantes e puérperas prioridade nessas transferências, uma ação importante, que, junto com o nosso também parecer favorável do afastamento laboral das gestantes, faz uma proteção tanto primária, quanto secundária dos casos de maior gravidade.

Mas havia estudos que sinalizavam que, apenas pela pandemia de Covid, a mortalidade materna de causa obstétrica direta aumentar-se-ia em 10% a 40%. Por isso, eram fundamentais ações que pudessem favorecer a qualidade da atenção obstétrica no Brasil. E, para isso, em dezembro, publicamos uma portaria com R\$259 milhões destinados à modernização, à ampliação e à troca de diversos equipamentos importantes para as boas práticas em maternidade e unidades de terapia intensiva neonatal e do centro de parto. Esse valor foi destinado aos Estados; as maternidades aderiram a esse chamamento, a essa portaria; e esses equipamentos têm sido adquiridos - camas PPP, sonar, cardiocardiografia, equipamentos, bombas infusoras... É importante para fortalecer a assistência obstétrica, para minorar as consequências nefastas do Covid nessa situação.

Fizemos ainda o Programa Saúde na Hora, com R\$125 milhões, destinado a ampliar o horário de funcionamento das clínicas de atenção primária para atender as pessoas trabalhadoras que, durante o seu trabalho, não conseguiram procurar a atenção primária, em especial as gestantes que ainda trabalhavam durante a pandemia, antes dessa lei de proteção a gestantes sancionada.

Fizemos também dois TEDs, que é um termo de transferência orçamentária, importantes. O primeiro deles foi com a Fundação Oswaldo Cruz, com objetivo de avaliar as causas proximais de mortalidade materna - são responsáveis aí por mais de 80% da mortalidade materna no nosso País -, para promover o enfrentamento da mortalidade materna para além do Covid. Reforço mais uma vez: apenas pela condição do Covid, espera-se um aumento da mortalidade materna em nosso País. E, nesse mesmo TED, há uma propriedade para fortalecer, incrementar e qualificar as discussões do óbito materno nas câmaras estaduais e municipais dos comitês de morte materna.

A portaria publicada há uma, duas semanas, reinstalou o Comitê Nacional de Mortalidade Materna, uma nomenclatura que a legislação atual determina como câmara técnica. Isso é um avanço para a gente conseguir discutir, de forma nacional e centralizada, as causas de mortalidade materna.

Há um TED com a Universidade Federal de São Paulo, que tem discutido, Senador, duas vezes ao dia, todos os dias da semana, com todos os Estados brasileiros, casos graves de gestantes e puérperas internadas nas nossas maternidades, para ver como melhorar o atendimento a essas pacientes que estão internadas. Nesse momento, há um atendimento imediato para os médicos da ponta.

E, por fim, renovamos a cooperação com a Organização Pan-Americana de Saúde para as estratégias do Zero Morte Materna por Hemorragia, além de estarmos lançando, neste sábado, a estratégia Zero Morte Materna por Hipertensão, no primeiro Congresso Brasileiro de Hipertensão no Brasil.

Eu não gostaria de cansá-los mais. Por certo as ações precisam ser ampliadas, porque a mortalidade materna por Covid no Brasil é um grande desafio médico-sanitário, e o que eu quero dizer é que, no Ministério da Saúde do Brasil, na Secretaria de Atenção Primária à Saúde, em especial no Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, não mediremos esforços para conseguir ações que minorem a mortalidade das nossas gestantes e puérperas e deixem órfãos os brasileirinhos e brasileirinhas de suas mães.

Quero dizer, por fim, que estamos vendo uma ação específica para os órfãos da Covid. Isso é importante, porque, apenas por perder as suas mães, essas crianças têm uma chance maior de mortalidade infantil. O problema é muito complexo, e certamente estamos aqui para poder ajudar, dentro dos nossos limites e possibilidades, mas empregando coração, músculos, cérebro, tudo, na causa de morte materna. Tanto é que incluímos a morte materna como uma das prioridades apresentadas ao Conselho Nacional de Saúde do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas e da Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

Obrigado pela atenção. A minha equipe ficará à disposição para os questionamentos, e eu agradeço muito a oportunidade de estar aqui com os Srs. Senadores e com tantos colegas distintos.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Dr. Braga, muito obrigado a V. Exa.

É preciso diferenciar o papel da nossa Comissão Covid com o papel da CPI. Aqui nós não temos nada a ver com CPI. Nosso trabalho aqui é ouvir especialistas, diante de temas relevantes e graves, e encontrar soluções. Nós olhamos, como diz o Espiridiano Amin, olhamos para frente, e CPI olha para trás. Nós estamos olhando para frente.

Então, todas as sugestões dos nossos queridos especialistas convidados para nós são extremamente importantes. Os senhores podem estar certos de que os questionamentos dos nossos Senadores e Senadoras serão no sentido de soluções, assim, o que que nós podemos fazer de prático e rápido.

E esta audiência pública foi movida por duas Senadoras, as Senadoras Daniella Ribeiro e Rose de Freitas, pela preocupação que elas têm. E eu também a subscrevi, mas, na realidade, elas são as mentoras desta brilhante audiência pública.

Continuando, eu passo a palavra para a Dra. Melânia Maria Ramos de Amorim. Ela é ginecologista e obstetra, integrante do Grupo Brasileiro - olha que beleza! - de Estudos de Covid-19 e Gravidez. Essa aí vai atender bem às nossas Senadoras, não é?

Com a palavra a Dra. Melânia.

A SRA. MELANIA MARIA RAMOS DE AMORIM (Para expor.) - Eu queria pedir permissão para compartilhar a tela, porque está...

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Fique à vontade, Dra. Melânia. Aí embaixo a senhora deve achar...

A SRA. MELANIA MARIA RAMOS DE AMORIM - Não, eu achei, mas é porque está desabilitada.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Vamos pedir ajuda ao Senado. Eu estou longe do Senado...

A SRA. MELANIA MARIA RAMOS DE AMORIM - Enquanto isso, eu agradeço a oportunidade de estar aqui presente e cumprimento o Senador Confúcio Moura, nosso colega, os demais Senadores e Senadoras, especialmente a minha conterrânea Daniella Ribeiro, e os demais participantes.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Já está autorizada, Dra. Melânia, a compartilhar a tela. Pode apertar embaixo na telinha verde.

A SRA. MELANIA MARIA RAMOS DE AMORIM - Perfeito.

Eu estou aqui representando tanto o Grupo Brasileiro de Estudos de Covid-19 e Gravidez quanto a Rede Feminista de Ginecologistas e Obstetras.

Isso já foi abordado, mas a gente sempre teve duas perguntas: se a gravidez piorava o prognóstico da Covid, e também quais os efeitos da Covid na gravidez. Hoje nós já temos evidências científicas sólidas de que o curso da Covid-19 na gravidez é mais grave. Eu não vou aqui sumariar todas as evidências de que a gente dispõe, só apontar um grande estudo: o estudo do CDC norte-americano que concluiu definitivamente, com um grande banco de dados que eles têm, que gestantes têm um risco aumentado de precisar de UTI, de ventilação mecânica, de Ecmo, e - no estudo do CDC - um risco de morte duas vezes maior.

Há esse estudo também, que é de outro banco de dados norte-americano, mostrando um risco maior de diversas morbidades, de desconforto respiratório, sepse, ventilação mecânica, admissão em UTI, lesão renal aguda, doença tromboembólica, desfecho cardíaco adverso e morte. E, nesse estudo, o risco de morte foi cerca de 17 vezes maior, além de a Covid se associar com risco de prematuridade. Então, destacando desse estudo, dessa grande base de dados norte-americana, o risco de morte materna foi 17 vezes maior.

Outro estudo - já no Reino Unido - também demonstrou, além de diversos desfechos maternos adversos, desfechos perinatais adversos: risco de morte fetal, parto prematuro, admissão em UTI, duração prolongada da estada em UTI, e outros desfechos maternos, além dos já nominados, como pré-eclâmpsia e aumento das taxas de operação cesariana.

Pulando aqui para o Brasil, o que foi que nós começamos a apontar já há muito tempo? Um crescente aumento do número de mortes maternas, que são aquelas mortes que acontecem durante a gestação e até 42 dias pós-parto.

Nossa, eu nunca quis tão desesperadamente estar errada, porque a gente vem apontando isso desde praticamente o início da pandemia!

O primeiro estudo que a gente mandou para publicar foi publicado no dia 26 de abril de 2020, quando a gente relatava cinco mortes maternas e ainda não havia registro de artigos publicados por morte materna por Covid no mundo. E a gente já se questionava se não haveria uma diferença do número de mortes por Covid em países de baixa e média renda. E, desde então, nós publicamos - o nosso grupo - vários outros trabalhos em que esse número de mortes não parava de crescer. Depois do trabalho com cinco mortes, houve o trabalho com vinte mortes e o trabalho que até hoje é o mais citado e que se intitulou "A tragédia da Covid-19 no Brasil: 124 mortes maternas e contando", em que a gente alerta para a tragédia e

as falhas assistenciais importantes, como o fato de que 28% das mulheres que morreram não tinham sido admitidas em UTI; 36% não tinham sequer sido colocadas em um ventilador e 15% não tinham nenhum suporte ventilatório.

E a gente demonstrou também, na época, revisando todos os estudos publicados em revistas indexadas no mundo, que, naquele momento, de cada dez mortes maternas no mundo, oito tinham ocorrido no Brasil.

E também demonstramos que havia um impacto desproporcional da desigualdade racial, das iniquidades raciais, porque o risco de as mulheres negras chegarem mais graves, precisarem de ventilação mecânica, precisarem de UTI e de morrerem era maior, chegando o risco de morte a ser quase duas vezes maior em mulheres negras.

E aí nós continuamos detalhando esses fatores de risco. A gente viu que as comorbidades tinham um papel importante, porém que também havia essas questões ligadas à falha da assistência, além de o risco ser aumentado no puerpério e o risco ser menor em mulheres brancas.

E a gente detalhou também isso em outros estudos, mostrando que morar distante de um local com PSF, morar distante do hospital de referência, ter cor preta, ter idade maior que 35 anos e viver em área periurbana também eram fatores de risco morte por Covid.

E como estamos neste momento e por que chegamos a este ponto?

Foi amplamente divulgado que, neste ano, em 2021, a média semanal de mortes maternas por Covid já é mais do que o dobro de 2020. A gente fechou 2020 com 453 mortes maternas. E foi matéria da *Folha* que, nas primeiras semanas deste ano, já havia 289 mortes, já são bem mais do que isso, e a gente está com uma média de 22,2 mortes maternas por semana.

Em um artigo do nosso grupo que está em fase de *preprint*, mas que nós já divulgamos, a gente demonstrou que a letalidade está muito maior este ano. Então, a gente tem mais casos por semana de morte materna por Covid, e, dentre os casos de síndrome respiratória aguda grave, a letalidade está bem maior. A letalidade era em torno de 7% em 2020 e supera 15% - é mais de duas vezes maior - agora, em 2021.

E houve uma mudança do perfil. Em 2021, há mais mortes em mulheres brancas; a mortalidade um pouco se deslocou mais - tanto o número de casos quanto o de mortes - para o Sul; está havendo um pouco menos de casos no Nordeste; e 59% das mulheres que morreram não tinham comorbidade.

Até agora, a gente está, no Brasil, com a triste marca de 1.088 mortes maternas por Covid, sem contar os casos que foram de síndrome respiratória aguda grave de causa indeterminada, que, com certeza, são Covid, mas que não chegaram a ser testados. Isso é a subnotificação que acontece não só na gravidez, mas em todos os casos de Covid. E persistem os indicadores fortemente relacionados com falha da assistência.

Aqui, só para comparar - porque os Estados Unidos também tiveram muitos casos de Covid-19, muitos casos em gestantes -, até agora, maio, os Estados Unidos tiveram 101 casos de mortes maternas em gestantes, e nós tivemos dez vezes esse número.

E o que podemos fazer para reduzir essas mortes, o que, na verdade, é o fulcro de nossa discussão?

Ora, a morte materna é uma tragédia devastadora que impacta toda a sociedade, lembrando que 92% dessas mortes são evitáveis. E a morte materna não vem sozinha, mas deixa famílias enlutadas e uma legião de órfãos da Covid-19, o que o nosso amigo Braga lembrou bem. Muitos deles são prematuros, sobrevivem à mãe e vão ser criados pelas famílias, muitas vezes pela avó. Qual é o futuro dessa legião de órfãos da Covid-19, que fica como preocupação da sociedade? E é inadmissível que gestantes e puérperas sigam morrendo de Covid-19, quando já existem medidas preventivas de efetividade cientificamente comprovada: distanciamento social e vacinas.

O que a gente requer é que toda a sociedade se empenhe nesse compromisso de evitar as mortes maternas. E, por isso, a Rede Feminista de Ginecologistas e Obstetras lançou, no dia 7 de abril, um chamado à ação contra a morte materna por Covid-19 no Brasil, em que a gente elencou uma série de 11 medidas que nós achamos essenciais para combater a Covid-19 no Brasil. Essas medidas foram amplamente divulgadas, mas a gente destaca aqui a necessidade de garantir o distanciamento social das gestantes, a ampla testagem, a distribuição de máscaras N95 para elas e a vacinação imediata de todas as gestantes e puérperas, não somente aquelas com comorbidades.

A gente sabe que a lei de afastamento das gestantes já foi sancionada, mas ainda persistem problemas para a implementação da lei, porque alguns padrões continuam resistindo em afastar as gestantes.

A gente sabe que esta Casa já aprovou o Projeto de Lei 930, da Senadora Daniella Ribeiro, porém, infelizmente, a vacinação de todas as gestantes e puérperas não foi ainda implementada, embora a Nota Técnica 467, publicada no dia 26 de abril, tenha proposto a vacinação de todas as gestantes e puérperas, com uma fase 1, a de vacinar aquelas com comorbidades, e uma fase 2, a de vacinar aquelas sem comorbidades, reconhecendo tudo isto que eu acho que é indiscutível: gestantes e puérperas têm risco aumentado por si só, independente das comorbidades, de terem complicações e mortes por Covid.

A gente destaca que burocratiza demais, há muitas exigências que penalizam sobretudo as mulheres pobres e usuárias do SUS, como ter que comprovar comorbidades. E a lista de comorbidades é muito rígida e não inclui necessariamente as comorbidades que existem em todas as gestantes.

E aí houve uma confusão muito grande, porque, depois dessa nota, infelizmente, aconteceu o caso de trombose, um caso raríssimo: 0,004% em um 1 milhão de vacinadas é que tem reação com a vacina da Oxford. É só com a da Oxford. Além de suspender a vacina da Oxford para todas as gestantes, infelizmente, houve a suspensão da vacinação de todas as gestantes sem comorbidades. E a gente não concorda com isso. A gente não concorda sequer com a suspensão da vacina de Oxford sem um amadurecimento, porque esses eventos são muito raros. Isso gerou muita confusão, e confusão nas notas técnicas, porque a Nota Técnica 627 sugeriu que a segunda dose das gestantes que já tinham tomado a vacina da Oxford fosse feita com uma nova vacina, e a Nota Técnica 651, que se seguiu, disse que as gestantes teriam que aguardar 45 dias depois do parto para fazer a segunda dose. Isso gerou muita confusão! E, infelizmente, mais uma vez, muitas cidades deixaram de vacinar gestantes, qualquer gestante, até com comorbidade. Isso penaliza na verdade todas as gestantes. E a gente discorda, não só eu, mas eu e o grupo que represento, a gente discorda da posição das sociedades. A gente continua insistindo que todas as gestantes devem ser vacinadas, que transparência é fundamental. Na verdade, nenhuma bula das vacinas diz que a vacina é contraindicada a gestantes; apenas diz que é necessário orientação médica. Não há motivo para suspender todas as vacinas em gestantes sem comorbidades, porque as vacinas da Pfizer e a CoronaVac são seguras. E eu trago dados aqui para demonstrar a segurança dessas vacinas, principalmente a da Pfizer, que já tem dados de farmacovigilância.

Finalmente, este estudo aqui traz evidências claras, *expecto patronum*, aproveitar a força positiva dessas vacinas, porque a evidência é clara de que os riscos de hospitalização e morbidade materna e potencialmente fetal grave da Covid-19 na gravidez superam e muito os riscos mínimos da vacinação para Covid-19 na gravidez. Insistimos mais uma vez: vacinas para gestantes e puérperas já, vacinas para gestantes e puérperas urgente.

Não é fácil ser profissional de saúde numa hora destas e lidar o tempo todo com a morte, quando nós obstetras deveríamos estar lidando com a vida.

E eu dedico esta apresentação a Rafaela e Sofia Vitória, que nós conseguimos salvar e foram um exemplo emblemático, porque elas lutaram muito, mas a gente não quer que elas sejam a exceção, a gente quer que elas sejam a regra.

Muito obrigada pela atenção.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Muito obrigado, Dra. Melania, pela sua fantástica apresentação. Tiramos muitas dúvidas sobre a vacinação das gestantes. O seu ponto de vista firme, muito bom.

Vamos em frente. Os nossos Senadores e Senadoras já devem estar anotando as perguntas, com certeza.

Vamos ao Dr. Marcos Nakamura Pereira, médico no Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, da Fiocruz.

Dr. Marcos, com a palavra, por favor.

O SR. MARCOS NAKAMURA PEREIRA (Para expor.) - Bom dia, Senadores e Senadoras, Senador Confúcio, Senadora Zenaide, nossos colegas médicos.

Eu vou compartilhar a apresentação, permitindo aqui o compartilhamento.

A Dra. Melania certamente já adiantou muito da minha fala, já que fazemos parte do mesmo grupo de estudos da Covid na gestação. Em muitas das coisas que ela apresentou, então, eu vou passar rapidamente.

Vários outros também já lembraram que, inicialmente, não havia relatos de gravidade na gestação, nas primeiras séries de casos; depois, apareceram os estudos que vieram a mostrar a maior gravidade das gestantes e puérperas - a Dra. Melania já mostrou o estudo do CDC. Eu gostaria só de enfatizar que, nesse momento, no CDC, quando esse estudo foi publicado, esse estudo mostrou, em 7 de junho em 2020, que havia 16 casos de morte materna nos Estados Unidos, quando, naquele momento, no país, havia 116 mil mortes decorrentes do Covid-19.

A Dra. Melania mostrou bem: nós vimos publicando, ao longo do tempo, vários estudos.

O mais citado é o das 124 mortes, em 18 de junho de 2020: quando o Brasil tinha 47.748 óbitos por Covid-19, nós já tínhamos 124 mortes maternas. Naquele momento, fizemos, então, essa publicação. Do total de 160 casos de mortes maternas publicadas em publicações científicas até 1º de julho, 124 decorrentes do Brasil. Saiu recentemente uma outra revisão praticamente com os mesmos números.

A Dra. Melania também mostrou o estudo que foi publicado com os dados de 14 de julho. Naquele momento, nós tínhamos 74 mil mortes por Covid-19 no País e já tínhamos 2,4 mil casos de síndrome respiratória aguda grave e 204 mortes. E chama a atenção o número grande de mortes de mulheres sem ventilação mecânica, 25%, e sem admissão em UTI.

Naquela ocasião, nós mostramos, então, que havia fatores, sim, clínicos já demonstrados em mulheres não grávidas ou na população em geral - como diabetes, obesidade - relacionados aos piores desfechos pelo Covid-19, mas também o puerpério, sobretudo, é um fator de risco relevante, aumenta mais de duas vezes o risco de gravidade. E isso, é claro, deve estar relacionado ao fato de o Covid ser uma doença trombotica, tromboembólica; e o puerpério, como se sabe, é também uma condição que predispõe a eventos tromboembólicos.

E quero chamar a atenção para que o Brasil tem a peculiaridade de ter uma taxa de cesarianas muito alta, e, sobretudo nessa população com síndrome respiratória aguda grave, é particularmente mais alta ainda, quicá quase universal. E a cesárea é outro fator de risco que vem a se somar para a doença tromboembólica.

Quero chamar a atenção ao que nós levantamos naquele momento, que são condições sociais, como morar em área periurbana, em cidades sem Programa Saúde da Família e em locais com mais de 100km de distância para o hospital no qual ela foi admitida. Também eram condições que elevavam muito o risco de gravidade.

Com dados de 23 de novembro, nós fizemos essa publicação, chamando a atenção para que, além das 363 mortes maternas que haviam ocorrido até aquele momento, havia 160 mortes maternas por Srag sem causa determinada, sem etiologia determinada. E, se olharmos o gráfico do total de casos, a evolução do total de casos e do total de óbitos, que é a linha pontilhada, nós vemos que é coincidente com o momento da pandemia. Então, nós levantamos esta hipótese: para essas 160 mortes, também, praticamente, supõe-se que quase todas elas decoram do Covid-19 também. Então, na realidade, nós estamos divulgando um número que é menor do que provavelmente é.

E aí eu vou me deter, no final da apresentação, aos números atuais.

Nós levantamos agora, recentemente, os dados do Sivep-Gripe com os dados até 10 de maio e encontramos 1.088 mortes maternas pela Covid-19. Só para os Srs. Senadores terem uma dimensão, anualmente no Brasil nós temos em torno de 1,6 mil, 1,5 mil óbitos maternos - anualmente. No ano de 2019, foram 1.575 óbitos maternos. Então, nós temos já dois terços de mortes por Covid-19 diagnosticadas do que acontece anualmente, no País, por todas as causas.

A Dra. Melania citou a publicação mais recente que a gente enviou. Mas aqui, enfatizamos já com os dados também até 10 de maio, que, em 2021 nós já temos mais óbitos maternos do que em todo o ano de 2020; 653 óbitos maternos. E a letalidade, que é essa curva que vem mostrada no gráfico, vem aumentando no ano de 2021, provavelmente decorrente da variante P1, que é responsável pela maior parte ou boa parcela dos casos que vêm ocorrendo.

E, contrastando com outros países, se nós pegarmos esse dado de 1.088 mortes, o Brasil tem uma taxa de mortalidade de 5 por 1 milhão de habitantes. Se nós pegarmos o México, que é um país que também vem tendo dificuldades com o Covid-19 e tem um grande número de óbitos maternos, 497 mortes maternas até a semana passada, nós temos uma taxa de mortalidade de 3,9 por 1 milhão de habitantes. Se nós contrastarmos com os Estados Unidos, que têm uma população maior do que a do Brasil, 101 óbitos maternos, nos Estados Unidos, até a semana passada, nós temos 0,25 por 1 milhão de habitantes. Então, o Brasil tem dez vezes mais mortalidade do que os Estados Unidos. Isso sem contabilizar as outras 218 mortes por síndrome respiratória aguda grave de causa indeterminada, ou seja, cujo diagnóstico não foi feito. Ainda que se tenha reduzido isso, no ano de 2021, é uma parcela importante dos casos que vêm sendo notificados.

Aqui, para os Srs. Senadores visualizarem, fiz aqui uma apresentação dos dados mais recentes, por Estado. O Brasil, então, como eu mostrei, tem uma taxa, por milhão de habitantes, em torno de cinco mortes maternas por milhão de habitantes. Vejam os senhores que alguns Estados ultrapassam bastante esse número. O Estado de Rondônia, por exemplo, do Senador Confúcio; o Estado de Roraima é o que mais tem taxa de mortalidade, com 30 por milhão de habitantes - é um Estado que tem uma população pequena, então, cada óbito pesa bastante -; o meu Estado, o Rio de Janeiro, ultrapassa, tem oito, se não me engano; o Estado da Senadora Zenaide, o Rio Grande do Norte, também ultrapassa; e, aqui, o Estado do Amazonas, com mais que 15 óbitos maternos por milhão de habitantes.

Para finalizar, eu queria mostrar aos Srs. Senadores que aquele perfil de que há uma parcela significativa dessas mortes por Srag acontecendo sem que haja ventilação mecânica e suporte de oxigênio se mantém. Aqui o cinza que nós vemos nesse gráfico é o percentual de mortes maternas que aconteceram em cada Estado, de mortes que ocorreram sem que houvesse nenhum tipo de suporte de oxigênio. Ainda que nós não tenhamos disponível no Sivep-Gripe se a causa da morte foi realmente Srag, nós supomos que provavelmente foi. Na maior parcela dos casos, essa morte decorreu da síndrome respiratória aguda grave pelo Covid-19.

E nós chegamos aqui a situações em que temos mais que 30% dessas mulheres morrendo sem que tenha havido nenhum tipo de suporte ventilatório. Realmente isso denota uma falha grave e existencial que vem ocorrendo ao longo da pandemia, que até melhorou no período mais recente, mas que ainda provavelmente contribui com parcela significativa desses óbitos que nós vemos ocorrer.

E quero finalizar dizendo e me somando às palavras da Dra. Melania: a única saída para essa situação em que nós já temos mais de mil mortes maternas por Covid-19, gerando uma geração de órfãos, sem dúvida, é a vacina. Como a Dra. Melania falou, tivemos um caso recente de óbito materno potencialmente relacionado à vacina AstraZeneca, mas nós temos outras vacinas disponíveis: a CoronaVac disponível, que é vírus vivo inativado; há outras vacinas utilizadas em gestantes com a mesma técnica; e a vacina da Pfizer, que já tem um estudo de segurança publicado. Nós nos somamos, então, ao que a Dra. Melania falou: nós devemos vacinar imediatamente as gestantes, inclusive aquelas sem comorbidade, para mudança desse panorama.

Muito obrigado.

Eu vou interromper aqui o meu compartilhamento.

São essas as minhas palavras.

Obrigado pelo convite.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Dr. Marcos Nakamura, muito obrigado.

O senhor não imagina como esta audiência está sendo assistida por centenas e centenas de internautas. E estão chovendo perguntas aqui, perguntas do povo, das grávidas do Brasil, das lactantes do Brasil. Eu tenho certeza de que eu não vou dar conta de perguntar tantas que já chegaram aqui dos internautas. Vocês observaram que eu nunca imaginei que despertasse tanto interesse. E, quando a Daniella e a Senadora Rose apresentaram, eu falei: "Mas será que precisa de audiência pública?". E olha aí, está dando um ibope dos maiores, muito grande!

Vamos em frente.

Dra. Adriana Suely de Oliveira Melo, que é médica especialista em Medicina Fetal.

Com a palavra V. Sa., Dra. Adriana.

A SRA. ADRIANA SUELY DE OLIVEIRA MELO (Para expor.) - Bom dia!

Primeiro, eu gostaria de agradecer. Vocês não imaginam como a gente está feliz. Pela primeira vez, a ciência está sendo ouvida em relação a esse tema tão importante.

Eu, Melania, Marcos estávamos angustiados desde o início. Melania é uma batalhadora. Usamos, inclusive, nossas redes sociais. Por isso, talvez tanta audiência, porque Melania divulgou, eu divulguei.

E vocês não imaginam o que é estar diante do medo dessas mulheres. A gente está convivendo com isso. E uma coisa que tem sido pouco discutida é o impacto psicológico em uma grávida atualmente. Então, vou falar um pouquinho, mas eu vou me deter mais no feto. Eu acho que a gente já teve dois excelentes palestrantes falando sobre parte materna. Então, como fetóloga, vou ater no meu assunto de interesse, que é o feto.

Deixe-me ver aqui compartilhamento. Acho que estou com alguma dificuldade.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - É só... Isso, ótimo, ótimo. Perfeito.

A SRA. ADRIANA SUELY DE OLIVEIRA MELO - Desculpem-me. Não tive tempo de preparar toda apresentação. Tenho uma apresentação com um pouco de animação, do que nem gosto, mas tudo bem.

A gente tem que lembrar que as grávidas, há cinco anos, passaram por uma situação de medo, que foi o zika vírus. E isso fez com que se criasse um verdadeiro pânico em relação aos vírus. Claro que, como mães, elas pensaram primeiro nos fetos. Diferentes do zika vírus, cujo principal efeito foi nos fetos, as viroses respiratórias parecem ter outros caminhos.

Então, a gente viu o histórico de SARS-CoV-1, do Mers. SARS-CoV-1, a gente viu, foi o primeiro SARS-CoV a ser divulgado, mas chama a atenção que só existiram 774 casos fatais. De grávidas, foram notificadas 12 grávidas, com três mortes. Já o Mers a gente viu que, apesar de ter atingido 27 países, só 11 mulheres grávidas foram afetadas. Então, o SARS-CoV, apesar de, naquela época, ter gerado certa preocupação, parece que essa preocupação não foi suficiente para estimular estudos que pudessem, naquela época já, desenvolver vacinas eficazes.

Eu digo sempre que, toda vez que você ignora um vírus que foi humanizado, você corre o risco de pagar um preço alto. E foi isso que aconteceu agora com o SARS-CoV-2. A gente já poderia ter muito mais conhecimento sobre o tema se a gente tivesse investido mais em pesquisa em 2002 e em 2012. Provavelmente, isso não aconteceu porque o SARS-CoV-1 e o Mers não saíram daquele trecho dos países asiáticos e do Oriente Médio, não chegaram aos países ricos. Foi a mesma coisa que aconteceu com o zika. Ninguém mais fala do zika, a não ser que haja mais uma nova onda, uma nova epidemia. Mas vamos voltar. Vamos agora falar do SARS-CoV-2. Não vou falar da mortalidade materna, que já foi muito o foco. A dúvida é se existe o risco de transmissão vertical. Se esse risco existe e o que poderia acontecer com o feto.

Eu não vou falar de risco materno. Os primeiros trabalhos que Melania conduziu junto com o pessoal do grupo de que eu faço parte, mas não atuo tão efetivamente, porque, infelizmente, apesar de a gente falar tanto em fetos, de sermos um país contra o aborto, que defende a vida fetal a todo custo, a gente não tem dados sobre morte fetal nas planilhas. Então, parece que a gente não se interessa tanto assim por feto, como a gente diz que se interessa. Um contrassenso.

Então, a gente sabe que existe, sim, um risco de transmissão vertical. Tanto a gente pode ter infecção, o vírus passando para a placenta, causando infecção, como a gente sabe que esse vírus pode, sim, chegar até o feto e a dúvida é se ele pode causar dano a esse feto, como alguma malformação, ou se seria mais em termos de causar uma infecção aguda e levar à morte do feto. Então, a gente sabe que, diferentemente do zika vírus, cujo receptor era rico na placenta e o vírus passava com certa facilidade, existem alguns fatores que parecem proteger mais o feto.

Mas a gente estava discutindo - isso apareceu inclusive no nosso grupo de WhatsApp, de que Melania e Marcos fazem parte - e, de repente, um domingo de manhã, todo mundo acordou com o primeiro relato de infecção fetal. Então, uma grávida de 23 anos, internada com sintomas relativamente leves, com 35 semanas, fez sinais de sofrimento fetal, foi Covid positivo. O recém-nascido nasceu relativamente bem, mas teve crises convulsivas no terceiro dia de vida e evoluiu com uma encefalite, então mostrando... O vírus foi encontrado tanto na mãe, quanto na placenta, quanto no recém-nascido, mostrando que esse vírus pode, sim, ultrapassar a placenta e chegar ao feto.

Vários relatos de casos foram acontecendo: gestante de 26 anos, assintomática, com oito semanas de gravidez, porque se achava que, no início da gestação, o feto estaria salvo, mas mostrando que pode acontecer em qualquer idade gestacional, mostrando alterações no feto e morte fetal e sendo comprovada a presença do SARS-CoV-2 na placenta e no feto.

Outro relato de caso mostrando que o vírus passou para o feto e causou dano cerebral - não seria uma malformação, mas uma infecção, uma lesão decorrente do processo infeccioso e inflamatório local, com dano cerebral -, como também sobrecarga cardíaca e insuficiência cardíaca fetal. Então, esse bebê também foi a óbito. E o estudo mostrou a presença do vírus no feto.

Houve esse estudo brasileiro que foi muito pouco falado, realizado em São Paulo, mas ainda em 2020, mostrando cinco casos de óbito fetal, mesmo em pacientes assintomáticas, em que foi comprovada a presença do SARS-CoV-2 ou no líquido amniótico ou na placenta, mostrando que existe, sim, um risco fetal que tem que ser considerado.

Além de passar para o feto, podendo causar infecção, esse vírus também pode se alojar na placenta e causar alterações na placenta, fazendo com que essa placenta se torne insuficiente para nutrir adequadamente o feto. Então, são fetos que têm risco de serem menores do que o esperado, com consequências para o resto da vida dessa criança, como também haver morte fetal. Então, isso já é discutido, já foi comprovado o risco de morte fetal. Então, não vou entrar em detalhes, mas os estudos já mostraram alterações placentárias importantes que podem repercutir na saúde do feto.

Existe ainda o risco de ser causada essa insuficiência placentária. Essa insuficiência placentária, caso ocorra no início da gestação, pode, como eu já disse, interferir no suprimento de oxigênio e nutrientes para esse feto. E a gente vai ter que monitorar esses fetos a cada duas semanas, aumentando assim o custo no seguimento dessas pacientes. Então, em pacientes com Covid positivo, ainda existem dúvidas de qual seria a repercussão a longo prazo para esses fetos. Atualmente, a maioria dos *guidelines* sugere que a gente faça um controle do seguimento desses bebês.

Recentemente, um estudo - acho que há três dias - foi publicado. A Melania já citou esse estudo, um estudo de coorte de nascimento, que avaliou 342 mulheres grávidas, entre maio e janeiro de 2021. Delas, 3.527 mulheres tinham infecção por SARS-CoV confirmada, mostrando que as mulheres com coronavírus, com Covid, têm o risco maior de ter morte fetal, parto prematuro, risco de resultados adversos neonatais, necessidades de cuidados neonatais especializados, além de uma admissão neonatal prolongada, então mostrando que o feto não está imune à doença, ele não está livre da doença.

Em relação à vacina, já foi muito falado aqui. Eu também concordo com Marcos e com Melania, e aí a gente tem que discutir por que essa orientação de retirada da vacinação para as pacientes sem comorbidade foi feita sem uma grande discussão envolvendo pesquisadores da área que estão acompanhando no dia a dia essas mulheres e quando, além dos

dados oficiais do Ministério da Saúde, na prática, no dia a dia, a gente vê pacientes sem comorbidade chegando em estado grave.

Então, a gente já tem, como o Marcos falou, estudos de segurança com a vacina da Pfizer, mostrando que não houve nenhum caso de óbito materno dos 221... De quase 40 mil, 35.691 mulheres vacinadas, entre 16 e 54 anos, 221 efeitos adversos foram encontrados, a maioria dos casos foi o aborto... Talvez a gente discuta aí em que período se possa vacinar, mas a gente não deve esquecer que a gente tem observado, na nossa prática diária, um aumento do número de óbitos fetais e de aborto, porque a doença, por si só, pode causar o aborto. Então, a gente tem que considerar que, talvez, o número de abortos existente sem a vacinação seja muito maior do que com a vacinação.

Então, não vou falar muito sobre isso, porque já foi falado, mas Johns Hopkins, CDC, o Royal College, todos apoiam a vacinação de gestantes, inclusive abaixo de 18 anos. Inclusive, em relação ao... Saiu uma nota dois dias atrás, na Inglaterra, sobre a AstraZeneca, em que ela fala que o risco desse evento adverso extremamente raro, de trombose concomitante e trombocitopenia após a vacinação, não está diretamente relacionado a riscos pró-trombóticos aumentados. Embora as mulheres mais jovens que estão grávidas, no puerpério ou em tratamento de infertilidade tenham risco trombótico aumentado, a falta de uma associação direta clara entre o risco trombótico e a probabilidade desse efeito adverso extremamente raro deve ser considerada.

Então, a gente sabe que existiu esse caso isolado até o momento no Brasil, mas a gente sabe que existem, como o Marcos falou, duas outras vacinas, e uma delas com segurança já publicada em artigo científico. Então, eu não vou mais falar sobre isso, o CDC também...

Falando ainda sobre transmissão vertical dos estudos de coorte nacional, um realizado na Inglaterra e outro na Itália mostraram que o risco para os fetos, de um feto ser contaminado, caso a mãe tenha a Covid-19, gira em torno de 5% - lembrando que, se a mãe tem Covid, o bebê pode ter uma hipóxia e pode resultar em redução do fluxo sanguíneo para esse feto. Existem outras alterações inflamatórias que podem levar tanto ao aborto quanto ao trabalho de parto prematuro, como também a uma síndrome que mimetiza a pré-eclampsia.

Além disso, a gente ainda não sabe o efeito da Covid a longo prazo, porque a gente sabe que fetos que foram submetidos ao aumento da interleucina-6 podem desenvolver alterações, um atraso no neurodesenvolvimento, então a gente tem que pensar também no que vai acontecer com esses fetos a longo prazo.

Para concluir, o acúmulo de evidências sugere que a transmissão vertical intrauterina para os fetos ocorre, apesar de ser rara, mas é maior do que a que aconteceu com o zika, pelo menos no que foi documentado. Não há relatos e efeitos teratogênicos do vírus em fetos até o momento, então não parece causar malformações, mas, ao mesmo tempo, há um amplo espectro de resultados adversos na gravidez, como aborto, parto prematuro, restrição de crescimento, pré-eclampsia, morte materna e fetal - isso já comprovado, além das hipóteses do que pode acontecer.

E, quando a gente fala dos 444 mil mortos, quantos fetos morreram? Nós não temos esse dado. Como é que um País que valoriza tanto a vida desde o ventre não tem os dados de óbito fetal pelo Covid? Infelizmente não temos.

Dificuldades de acesso a exames dificultam entender melhor os casos graves. A gente sabe que, assim como no zika vírus, o Brasil foi responsável pelo maior número de casos e era por conta disso a responsabilidade de fornecer mais evidências científicas. O Brasil agora é o País que mais tem morte materna, é o País que mais tem casos graves de Covid durante a gestação e a gente precisa entender melhor esse processo.

Infelizmente, desde o período do zika vírus, a gente vem falando que PCR não é acessível, fechar o diagnóstico de Covid não é fácil. Eu e Melania, a gente tem uma luta diária para tentar fechar casos que são atípicos, que acontecem na nossa maternidade pública, e, para nós, que temos mente de pesquisadoras, Senador, o senhor entenda que é muito difícil, porque a gente está vendo que está acontecendo alguma coisa, a gente quer responder àquela pergunta, mas a gente não tem as condições. Todos os dias eu tenho rezado para que Deus tire da minha cabeça essa ideia de ter mente de pesquisadora, porque isso é um grande sofrimento que nos leva a ter depressão no Brasil.

Desde 2017, a gente não tem recursos para a pesquisa, a gente não recebeu recursos agora para o Covid também, e a gente tenta fazer pesquisa sem recursos, o que é extremamente desgastante, não ter pelo menos um laboratório que nos dê suporte.

Afastar as gestantes ajuda. Eu queria aqui aproveitar e agradecer à Senadora Daniella, que foi importantíssima nesse fato. Ela ouviu o clamor das gestantes, o medo de ir trabalhar. Mas isso não garante proteção total. A gente sabe que os familiares têm que continuar trabalhando, o risco está em todo canto, então, quando volta, pode trazer o vírus para casa. Elas precisam fazer consultas, muitas vezes elas têm dificuldade de ter uma máscara eficaz e, mesmo quando têm, eu noto que elas cansam, porque no final da gravidez você já está cansada com aquele barrigão, então, respirar, às vezes, com a máscara não é tão fácil. Então, a gente tem que discutir quais são as medidas realmente eficazes para essa população.

Outra coisa que a gente não está discutindo é o medo, o fator psicológico para essas mulheres. Eu atendo grávidas e, fora o período do zika vírus, eu nunca vi um período tão angustiante, as grávidas chegam chorando, com medo: medo de morrer, medo de deixar os seus outros filhos, medo de morrer junto com esse filho, medo de esse filho ficar e ela morrer, medo de esse filho morrer antes de nascer, então não tem sido fácil. E aí se pergunta: adiar a maternidade? E se essa pandemia não passar nunca, por quanto tempo a gente vai pensar nisso? A gente achou que 2021 viria, assim, como um ano mágico, que tudo iria ficar para trás, e a gente já está aí entrando na terceira onda. Então, é uma coisa que a gente tem que ver. Todas as mulheres podem adiar a maternidade? É tão fácil assim, é tão simples? Na nossa opinião - eu concordo com Melania e com Marcos - a vacina deve ser estimulada e oferecida a todas as gestantes.

O objetivo dessa reunião é a gente trazer sugestões baseadas no nosso conhecimento. Eu acho que deveria ser criado... Na época do zika a gente teve um momento muito interessante e que, hoje em dia, pode ser muito mais fácil, porque não é preciso nos levar todos a Brasília, a gente pode, de casa mesmo, ter essas discussões. Mas a gente sentiu falta dessas discussões, quando se reuniam especialistas do Brasil inteiro que estavam vivenciando a situação. Então, criar uma comissão para discutir as evidências científicas sobre a vacina, o que é que a gente já tem hoje, porque, com o que a gente já tem hoje, a gente não entende por que essa retirada das mulheres sem comorbidades para vacinação, então eu acho que isso tem que ser mais bem discutido. Foi baseado em quê? Que artigo científico, que evidência científica respaldou essa retirada das outras mulheres sem comorbidade da prioridade de vacina?

Melhorar a base de dados do ministério. É uma situação bem complexa entrar na base de dados, precisa ter inteligência artificial, porque a nossa, realmente, é muito limitada. Como eu já disse, às vezes não há dados de morbidade, às vezes não há dados de idade correta, não há dados dos fetos, do que aconteceu com aquelas crianças, se foi aborto, se não foi, enfim, para a gente entender melhor.

Discutir campanhas publicitárias com o objetivo de orientar as gestantes. Eu não vejo isso na mídia, a gente sabe que muitas estão estressadas, mas eu acho que a gente tem que, sempre, não depender do meu Instagram, do Instagram de Melania, das mídias sociais para que existam campanhas eficazes, porque uma coisa é uma campanha oficial, pelo Ministério da Saúde, tentando orientar melhor.

E avançar na investigação das mortes. Então, como pesquisadora, angustia-me muito quando morre um feto ou uma mãe e a gente não tem certeza de qual foi a causa dessa morte. Então, a falta de exames, a falta dessa investigação realmente nos causa angústia.

Ontem eu coloquei nas minhas redes sociais uma pergunta: "Você, grávida, sem comorbidade, quer tomar a vacina?" E 225 responderam que sim e 34 responderam que não, então, essas mulheres têm, sim, que ser ouvidas, a gente não pode, simplesmente, negar essa oportunidade a essas mulheres sem nem as ouvir. Temos que discutir sobre isso e temos que ouvir os cientistas, ler os artigos científicos, pelo menos, e decidir o que é melhor para essas mulheres.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Muito esclarecedora, muito boa! Excelente!

Agora, vamos passar para os nossos dois últimos palestrantes, convidados. Eles já vão para outro lado da nossa audiência: Dr. Eduardo Baptistella é Presidente da Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial. Logicamente, ele vai falar mais sobre as sequelas e as atenções; e Dra. Irma de Godoy, a seguir, Presidente da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia.

Então, com a palavra o Dr. Eduardo Baptistella.

O SR. EDUARDO BAPTISTELLA (Para expor.) - Bom dia a todos, bom dia, Senador Confúcio. Obrigado pelo convite. Eu acabei não fazendo nenhuma apresentação oficial, mas eu tenho aqui todo o nosso cronograma da Aborl.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Bom dia! Fique à vontade!

O SR. EDUARDO BAPTISTELLA - Obrigado.

Eu acredito que a Associação Brasileira de Otorrinolaringologia pode contribuir muito, obviamente, na parte de sequelas, uma vez que os sintomas, principalmente... A gente sabe que hoje 80% dos pacientes que tiveram Covid têm alguma sequela. Eles apresentam pelo menos 55 sintomas mais frequentes após ter o Covid, independentemente de se for o Covid mais grave, se foi o Covid mais leve. Desses, dentro da nossa área, a gente sabe que vertigem fica em torno de 47%, zumbido, 27%; perda de audição, 15%; e, talvez, um dos mais comentados, a perda de olfato, 55%.

Mas o que chama a atenção para a gente, como otorrinos da própria associação, é o perigo que isso pode trazer, referente a acidentes, tanto domésticos quanto acidentes de trabalho, porque você passa a ter uma população que antes não tinha

uma incidência tão alta de tontura, e, de repente, começa a ter. Quanto a isso, você tem normativas de trabalho, NRTs que já estão bem definidas, mas vai haver uma grande pressão sobre isso, porque vai haver novos trabalhadores, novas pessoas adoecidas; o número de pessoas vai aumentar bastante. Aí você tem que pensar: afasta ou não afasta? O que pode ser feito? Isso pensando, por exemplo, em tontura.

Perda de audição é um outro problema, porque hoje a gente sabe, inclusive, que a perda de audição unilateral pode caracterizar uma comorbidade, como uma deficiência física em que o próprio paciente pode ser, inclusive, afastado das suas atividades laborais, inclusive com uma aposentadoria. Então, isso pode ocasionar uma pressão também sobre isso.

E a própria perda de olfato, que parece, seria um pouco mais até mais negligenciada, não seria tão interessante do ponto de vista de acidentes, mas que a gente tem visto também que, entre as crianças, tem levado à desnutrição. Elas realmente acabam tendo dificuldade para se alimentar, porque o cheiro desaparece, o paladar desaparece, e ele desaparece 100%. Em alguns casos, quando eles voltam, eles voltam totalmente diferentes. Então, a criança não consegue comer. Já tive pacientes no consultório cujas mães vieram desesperadas. Embora as crianças praticamente não tenham grandes lesões mais graves, a perda do olfato é comum, e isso faz com que ocorra uma desnutrição, uma alteração do crescimento.

Então, gostei muito da apresentação acho que do Sérgio Okane, do Ministério da Saúde. Eu queria deixar como sugestão que eu acho muito importante que se coloque dentro... Porque ele falou ali - eu até tinha anotado - sobre a parte psicológica, sobre a parte cardiológica; falou algumas coisas sobre esse serviço de reabilitação que vai ser considerado pelo Ministério da Saúde. Eu já deixo a Associação Brasileira de Otorrinolaringologia à disposição de vocês, porque nós temos vários protocolos para tratamento e reabilitação dos pacientes.

E a gente tem visto - porque, como otorrinos, a gente está na linha de frente - que o primeiro sintoma é a dor de garganta, não é? Então, eu sempre brinco que hoje a gente já não tem mais nenhuma bola de cristal, porque antigamente era fácil, uma dor de garganta ou era bacteriana ou era viral; tomava-se o remédio, ia para casa e resolvia. Hoje, não! A pessoa pode estar com Covid e ela vai ter uma lesão neurológica com vários sintomas, com vários problemas posteriores.

Então, a gente deixa, desde de 2020, em março... Logo em março a gente já publicou um estudo muito interessante, falando sobre perda de olfato - a Academia de Rinologia -, e nós temos vários protocolos montados a partir disso, inclusive, que podem ser usados tanto no sistema privado quanto no SUS, de forma muito fácil, muito simples, para ajudar a população com esses sintomas. Não é necessário nenhum exame de alto custo, não é necessário nada de muito complexo e, com certeza, com a capacitação dos profissionais que atendem, por exemplo, no SUS, do médico generalista, isso já pode ajudar no tratamento dessas sequelas.

Então, como sugestão ao próprio Sérgio Okane - não sei se seria com ele, depois até o Senador pode falar -, eu deixaria que a Aborl pode ajudar na criação dos protocolos, nesse atendimento, nessas sequelas que têm ocorrido, não é? E para nós é muito importante, porque a gente vê realmente um aumento no número de pacientes com sequela, um aumento no número de casos de problemas trabalhistas e, com certeza, vai haver um aumento também no ingresso de problemas com pacientes na parte previdenciária. E isso é importante para um país que quer realmente mostrar e trazer a igualdade para as pessoas e cuidar dessas pessoas que tiveram doença e que ficaram com esses problemas.

Eu acredito que na parte de... Gostaria de parabenizar as colegas que vieram antes, a colega que veio antes e que falou sobre a parte de lactente e gestante. Dentro da otorrino, realmente a gente não atua nessa área, mas, com certeza, se a gente pudesse dar uma opinião, principalmente após assistir à palestra delas, eu acho que a gestante também precisa ser vacinada - isso acho que fica claro para todos -, independentemente dos riscos. A gente sempre vê em medicina risco-benefício, não é? Se o benefício é maior do que o risco, então elas devem ser vacinadas.

Sobre o último tema que tinha sido colocado para a gente também, da vacinação dos jovens, isso afeta um pouco a otorrinolaringologia, porque a gente vê que o número de pessoas jovens adoecidas que a gente pega logo no início - como eu disse, a otorrino é uma das frentes de atendimento, porque o paciente chega primeiro com dor de garganta ou tosse e depois ele evolui com todos os outros problemas - aumentou muito, principalmente em março. Eu cheguei a ver um dado, que depois fui comparar via Associação Brasileira de Otorrino - a gente tem um censo, uma enquete -, de que subiu em 260% o número de pacientes com Covid, com sintomas que a gente começou a atender de janeiro para cá, na faixa de 30 a 50 anos. É muito, aumentou absurdamente. E óbvio que esses pacientes evoluem para problemas maiores. Pacientes abaixo de 30 anos, entre 20 e 30 anos, aumentaram em torno de 150% nas nossas enquetes com os nossos profissionais, com os nossos otorrinos, então isso chama muita atenção.

Obviamente que o Ministério da Saúde vai ter que olhar com bons olhos esta Comissão de Enfrentamento ao Covid, muito bem-estruturada, e com certeza vai ter que rever os seus critérios de vacinação também para os jovens porque, além de tudo, eles estão tendo problemas maiores, com complicações mais graves, porque a gente atende, faz o primeiro atendimento e acompanha esse paciente. Ele passa, depois, com o pneumologista, com o clínico, e muitos jovens estão indo para a UTI. Por que isso pode acontecer? A gente tem feito uma certa avaliação. Isso ocorre porque eles têm que se

expor mais, eles têm que trabalhar mais, eles acabam se expondo mais porque eles são, realmente, a força de trabalho, se a gente pensar entre 30 e 50 anos, e não tem jeito. Eles têm menos comorbidade, mas acabam ficando mais tempo quando vão para a UTI. Então, isso tem que ser visto pela Comissão de Enfrentamento.

Eu acho que, dentro da otorrinolaringologia, esses seriam os apontamentos que a gente poderia fazer. Não há muito mais o que a gente possa colocar, a não ser deixar a Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e seus protocolos, tudo o que for necessário, à disposição dos Senadores, aos quais eu agradeço o convite, e também do Ministério da Saúde. E, novamente, agradeço a explanação das colegas ali, que foi muito bacana, muito produtiva.

Obrigado, Senador Confúcio.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Muito obrigado, Dr. Eduardo Baptistella. É interessante, não é? A doença, o vírus inicia o estrago e deixa 55 complicações, 55 manifestações posteriores, não só numa pessoa, mas em várias outras, cada uma com a sua carga de complicação, apresentadas pelo Dr. Eduardo Baptistella. Realmente é algo extraordinário para se pensar sobre a doença. Não é doença para um especialista; é uma doença para muitos especialistas. É uma doença realmente fora do normal.

Bem, por fim, a Dra. Irma de Godoy, Presidente da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, com a palavra.

A SRA. IRMA DE GODOY (Para expor.) - Bom dia ao Senador Confúcio, a todos os demais Senadores e aos meus colegas. Tem sido uma manhã muito produtiva.

Eu vou compartilhar a minha tela aqui. Eu vou centrar, principalmente, na síndrome pós-Covid.

Está tudo certo com a apresentação?

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Tudo certo, doutora.

A SRA. IRMA DE GODOY - Bom, então, eu vou colocar aqui... A gente fez aqui praticamente uma linha da vida. Começamos com as grávidas, os bebês e agora nós vamos falar que essa doença não termina quando o paciente tem alta do hospital. Então, nós vamos falar um pouquinho a respeito disso. Eu espero contribuir porque é uma área muito importante e há uma preocupação muito grande da pneumologia e dos médicos de como nós vamos dar conta de acompanhar esses pacientes, com esse número de pacientes, nesse período pós-Covid.

Eu não tenho nenhum conflito de interesse para essa apresentação.

As sequelas pós-Covid, mais ou menos, relembram para a gente aquilo que acontece após algumas doenças, como a chamada síndrome da angústia respiratória do adulto, que também dá um comprometimento difuso do pulmão, só que não é tão frequente, obviamente, quanto aquilo que nós estamos vendo hoje na Covid. Então, as sequelas após essa síndrome de desconforto respiratório agudo são muitos similares em alguns aspectos a essas sequelas pós-Covid no pulmão. Ela decorre, geralmente, de quando o paciente tem uma internação prolongada, tem risco de morte, é submetido à intubação orotraqueal, à ventilação mecânica, à sedação, à curarização - tomara que a gente sempre tenha a sedação e a curarização -, ao uso dos corticoides.

E eles realmente precisam de reabilitação, mesmo durante o período de internação, porque eles já começam a ter quadros de miopatias, de polineuropatias, que são comuns nos pacientes críticos, pacientes que ficam internados em UTI, que é a síndrome do estresse pós-traumático.

Eu falei que iria falar da síndrome após a Covid, porque ainda nós não temos um nome muito bem definido para isso. A síndrome pós-Covid já recebeu o nome de Covid longo, de pós-Covid... Então, ainda não existe uma definição correta para isso. Mas, geralmente, ela é caracterizada por um conjunto de sinais e sintomas que se desenvolvem durante ou após um caso confirmado ou suspeito de Covid e que continuam presentes depois de 28 dias, pelo menos.

Nessa Corte de Wuhan, de 1.773 pacientes, havia pacientes que, depois de 186 dias, ainda tinham fadiga muscular ou fraqueza muscular, em 63%, dificuldades de dormir, em 26%, e ansiedade e depressão, em 24%. Isso é muita coisa, é muita gente.

Esse é um estudo que foi publicado recentemente na *Nature*, que faz, mais ou menos, uma linha do tempo da Covid. Então, se nós temos, na fase inicial, os sintomas da Covid aguda, quando chega a até 12 semanas, nós já começamos a ter sintomas que podem persistir, e, depois disso, nós vamos ter dados até seis meses, que são as Cvids pós-agudas, subagudas ou crônicas, como a gente chama.

Os sintomas mais comuns são variados, sendo um dos principais a fadiga. O paciente tem uma fadiga intensa, não consegue realizar atividades, muitas vezes não consegue voltar para sua atividade laboral, tem um declínio importante, um comprometimento importante da qualidade de vida, tem alterações musculares muito importantes, dores articulares,

falta de ar, tosse persistente e vai ter, realmente, alterações de ansiedade, de depressão, de sono, necessidade de oxigênio persistente, que é um problema extremamente grave no nosso País hoje - e eu vou explicar um pouquinho mais para a frente -, um quadro de alterações cardíacas, como dores no peito, como palpitações, arritmias, problemas de trombose e embolias pulmonares, alterações renais e também alterações de perda de audição, como já foi falado aqui. Então, isso tem uma linha do tempo e pode persistir por mais de um ano.

Quando a gente olha isso com relação à prevalência desses dados, há estudos americanos - esse foi um estudo publicado agora, recentemente, também no *American Journal of Respiratory* - que mostram que, depois, nesses pacientes da síndrome pós-Covid, você tem como sintomas principais a falta de ar, a tosse, a diarreia - alguns pacientes continuam apresentando diarreia -, suores noturnos, dores musculares, hiposmia ou anosmia, como já foi falado aqui, alterações de sono e também a característica fadiga que a gente não consegue determinar corretamente se é por conta de uma dispneia por cansaço pulmonar mesmo ou se é decorrente de um comprometimento muscular ou outras alterações que são extremamente importantes nesses pacientes.

Esta é uma publicação que saiu ontem no *British Medical Journal* e que fez um estudo com número de mais de 260 mil pacientes e comparou uma coorte de pacientes com Covid, internados ou não, abaixo dos 65 anos de idade, entre 18 e 65 anos de idade. Quer dizer, não são pacientes só idosos. E comparou esses pacientes com uma coorte de indivíduos que tiveram gripe ou outras doenças e eles encontram riscos extremamente aumentados de comprometimentos de doenças pulmonares e outras doenças em relação a esses outros grupos. Então, realmente existe, mesmo nos pacientes mais jovens, um comprometimento muito importante e de longa duração nesses pacientes.

Então, essa coorte incluiu pacientes de 18 a 65 anos entre aqueles hospitalizados ou ambulatoriais. Eles tinham que ter um PCR positivo, mas não precisavam ter sido hospitalizados. E nesse grupo com 193 mil pacientes que foram positivos, 14% deles tinham pelo menos uma alteração, necessitando de atendimento médico depois de seis meses. Então, os pacientes precisavam ter o cuidado médico adicional porque eles mantinham pelo menos uma alteração.

Desses pacientes, 10% tinham um novo diagnóstico. Se eles já tinham alguma comorbidade antes, eles foram adicionados e tiveram um diagnóstico novo. Esses pacientes também tinham um risco três vezes maior de internação comparado com os outros grupos e um risco 7,5 vezes maior de morte.

As alterações foram mais comuns em mulheres, isso difere de um estudo para outro; entre as pessoas que têm menos recursos, isso também é um problema sempre aqui que nós vamos ter, em nosso País muito mais acentuado de equidade. Esse estudo foi feito nos Estados Unidos e naqueles pacientes com comorbidades.

Eu vou mostrar agora aqui alguns dados a respeito dessas sequelas pulmonares, principalmente, em estudos que foram feitos aqui na Faculdade de Medicina de Botucatu, que foram publicados agora em 2021, que são fatores das sequelas pulmonares com fibrose em pacientes com Covid.

Aqui neste estudo, para essas alterações de fibrose pulmonar, os fatores de risco mais importantes foram ser do sexo masculino, serem mais idosos, terem presença positiva de tabagismo. O tabagismo é um fator de risco para a doença e também para uma doença severa, de maior gravidade e ficar mais tempo na UTI. A presença de diabetes, de outras doenças respiratórias ou outras doenças cardiovasculares. Então, esses são fatores de risco que foram identificados em pacientes brasileiros.

Quando se fez uma avaliação das alterações de tomografia nesses pacientes, os pacientes com doença leve costumam ter pequenas alterações e resolvem rapidamente. Mas aqueles pacientes à medida que vai aumentando a gravidade da doença, mesmo passando 100 dias após a alta, esses pacientes continuam apresentando alterações de tomografia. E alguns pacientes após seis meses e um ano.

E a gente não sabe ainda se isso ainda vai ser um processo resolutivo. Em infecções, epidemias por coronavírus anteriores, esses processos demoraram até dois anos. Havia modificação desses processos. Então, nós ainda estamos na superfície do problema e não conseguimos saber exatamente como é que isso vai evoluir a longo prazo.

Eu vou mostrar aqui alguns dados de experiência que nós temos. Este é um estudo multicêntrico, que está sendo feito entre a Unifesp, a USP e a Unesp, aqui de Botucatu, que está seguindo, até o momento, até maio de 2021, 398 pacientes que foram internados.

Um fato que nos chamou a atenção é que mesmo esses pacientes tendo uma orientação, tendo onde participar, 96 desses pacientes não compareceram para retorno. Está sendo feita uma busca ativa, mas nós não sabemos se esses pacientes morreram, se eles complicaram, se eles tiveram outras complicações ou não puderam vir, até por distância geográfica.

Há 219 pacientes em seguimento, só em observação e 83 pacientes que foram incluídos em um estudo que está sendo feito na Unifesp, e também aqui na USP e na Unesp, para avaliar a capacidade física desses pacientes.

Então, na visita, nas primeiras visitas que esses pacientes que ficaram internados, e 50% deles ficaram internados em UTI, estes aqui são dados também da Unifesp, do estudo Fênix, com a idade média de 54, então não é aquele paciente lá acima de 70 anos. Esse NMRC é uma maneira de a gente avaliar a intensidade de falta de ar. E verificamos que 75% deles, na fase inicial, na visita 1, 30 dias, continuavam com falta de ar, tinham alterações na sua função respiratória, quando avaliada por meio de um exame da espirometria, e 25%, a força muscular desses pacientes. A respiratória estava diminuída em 30% deles, e 40% deles tinham alterações da oferta e da quantidade de oxigênio no sangue.

E no acompanhamento desses pacientes, a gente verifica aqui que até quando o paciente faz a sua segunda visita, que é 90 dias depois da alta, esses pacientes continuam dessaturando quando fazem exercício. Então, o paciente até tem uma quantidade de oxigênio no sangue razoável quando está em repouso, mas quando faz exercício, ele acaba tendo quedas importantes dessa quantidade de oxigênio. E isso também está acompanhado de alterações na função pulmonar, diminuindo os volumes pulmonares.

Aqui é só para representar que o exame de tomografia do tórax, após seis meses do início do sintoma, em alguns pacientes, ainda apresenta alterações, que a gente não sabe exatamente como é que elas vão evoluir ao longo do tempo, mas seis meses já é bastante tempo para esses pacientes - não é?

E aqui, nesses pacientes que tinham alteração, há o sintoma realmente. Um dos sintomas mais importantes é a fadiga e a dispnéia, que ocorre em mais que um quarto dos pacientes. Então, os pacientes que se apresentam, com isso, os pacientes têm alterações importantes de função pulmonar e na sua capacidade física.

E os fatores de risco para essas sequelas pulmonares também estão aqui associados com diminuição da capacidade de difusão que esses pacientes apresentam.

Então, quando eles têm alteração pulmonar, geralmente identifica-se uma diminuição do transporte de oxigênio para esse paciente e da transferência.

Então, os pacientes podem persistir com sintomas pós-Covid, quase um quarto deles persistem. Em torno pelo menos de 14% vão ter alterações que vão necessitar de cuidados médicos. Quanto mais grave, maior é o risco, mas também ocorre em indivíduos que nem foram internados. A gente tem de fazer um segmento desses pacientes.

A maior sequela é uma diminuição no transporte de oxigênio, da transferência do oxigênio do pulmão para o sangue. Nós temos, então, hipoxemia a curto e longo prazo, fraqueza muscular respiratória, fibrose pulmonar, embolia crônica.

Então, aqui, nós temos um eslaide, também dessa *Nature*, que diz que, se o paciente persiste com sintomas após 12 semanas, a gente precisa, o médico que está avaliando esse paciente precisa fazer uma série de avaliações para, realmente, chegar à causa daquela alteração que ele vem apresentando. Por exemplo, se ele tem falta de ar e necessidade de oxigênio persistente, ele precisa fazer um teste que a gente chama de teste de caminhada de função pulmonar, de caminhada de seis minutos, nós temos de fazer provas de função pulmonar, raios X, testes de esforços, avaliação para ver se ele tem embolia pulmonar.

E, assim, vai ocorrer para todas as outras doenças crônicas. Nós teríamos que fazer uma avaliação completa nesse paciente que, depois de 12 semanas, continua tendo sintomas. Então, nós temos de identificar o paciente que precisa de acompanhamento.

Eu achei muito interessante a fala do Dr. Sérgio a respeito da fisioterapia, mas temos de entender que não é só a fisioterapia. Ele falou também da saúde mental. Então, terapia ocupacional e reabilitação. É um atendimento multiprofissional.

Fiquei muito feliz em saber que está havendo um processo de capacitação e treinamento. Isso é necessário. Mas nós precisamos também de infraestrutura física e de insumos e também de processos bem estabelecidos de referência e contrarreferência, porque nós não vamos ter estrutura para atender todos esses pacientes.

Falo isso porque nós temos, por exemplo, no Brasil, uma doença que é a doença pulmonar obstrutiva crônica, que é a quinta causa de morte no Brasil. Ela precisa dos mesmos cuidados de que esses pacientes precisam, que são as reabilitações e o uso de oxigênio.

E nós já temos problema: menos que 1% dos pacientes com essa doença tem acesso a programas de reabilitação pulmonar. A oxigenoterapia também não é reembolsada pelo SUS.

Então, nós não temos esses serviços, que são disponíveis apenas em centros universitários e são realizados pelo que a gente chama de Amigos da Escola. São aqueles profissionais que são interessados em pesquisas, que são interessados em atender bem o paciente e acabam participando e ajudando nesses programas de reabilitação.

Nós temos de fazer um esforço muito importante para a cessação do tabagismo. Isso é um problema da atenção primária de alunos de Medicina.

Nós temos aí alguns problemas que podem ser consertados durante o treinamento. Então, acho que o treinamento nas escolas médicas é para realmente fazer com que esses alunos saiam sabendo como abordar a cessação do tabagismo, é fundamental isso para gestantes, isso para pacientes com qualquer idade. Nós sabemos que há pacientes que começam a fumar com cinco anos de idade; então é preciso que a gente tenha realmente uma colaboração de todos, porque ele é um fator de risco importante para o desenvolvimento da doença.

Uma outra coisa que eu quero chamar a atenção é com relação ao oxigênio domiciliar. Nós temos tido uma dificuldade... Nós já tínhamos uma dificuldade anterior a esse processo no fornecimento de oxigênio para o tratamento dos pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica. Isso é um estrangulamento do sistema. Esses equipamentos, para fornecer oxigênio, têm um aumento na conta de luz do paciente muito importante, muito alto. Nós temos alguns documentos que a gente faz aqui para os pacientes para que eles não paguem a conta de luz, mas eles ficam devendo, e isso fica de herança para os seus filhos. Então, realmente, nós precisamos ter maneiras de ofertar oxigênio sem onerar o paciente, que já é um paciente mais debilitado, e nós precisamos ter condições de ofertar o oxigênio. Esse serviço não é um serviço que é, digamos, reembolsado pelo SUS; ele é feito pelos hospitais universitários, pelo menos que eu saiba. Se depois alguém puder me esclarecer, eu tentei achar, já tentei há muitos anos e não tenho, até hoje eu não consegui.

Os programas de reabilitação respiratória pulmonares são extremamente importantes porque incluem todos os itens: educação, treinamento físico, automanejo, suporte nutricional e suporte psicológico. Ele é um programa extremamente importante para a manutenção desses pacientes e eles precisam, então, de uma equipe multiprofissional que encontre aí todas as especialidades, incluindo os médicos e incluindo os fisioterapeutas e outros profissionais. E isso é estrangulado hoje no País.

Então, eu agradeço muito a oportunidade de participar aqui, trazer esses dados, porque a gente, até hoje, não tinha tido a oportunidade de apresentar essa nossa angústia que a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia tem, como que nós vamos oferecer a esses pacientes esse tipo de avaliação e acompanhamento, sendo que nós não temos ainda uma estrutura adequada para isso e o reembolso para os serviços que fazem isso de forma adequada.

Muito obrigada a todos.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Muito obrigado, Dra. Irma.

A SRA. IRMA DE GODOY - Eu vou parar aqui o compartilhamento.

Espera só um minutinho, deixa eu achar o meu botão aqui.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - A gente fica muito satisfeito com as apresentações, todas as apresentações. Foram variadas, a equipe do Ministério da Saúde, o Dr. Baptistella, na área de otorrinolaringologia, a Dra. Irma, na área de pneumologia, os especialistas na área de saúde fetal, medicina fetal e obstetrícia, também apresentaram muito bem. Então, foi uma riqueza imensa essa audiência pública.

Eu já, de imediato, fiz alguns requerimentos baseados no que vocês falaram. Já vou encaminhar como uma providência da nossa Comissão, que é, antes de tudo, a vacina obrigatória e urgente para as gestantes. Nada de proibição. Já está aqui, já assinei, já vou mandar. Vou colocar em votação agora, aí com os colegas. Se aprovado, já vamos tocar para frente tudo que nós ouvimos hoje de alerta.

Dr. Baptistella foi amplo, e a Dra. Irma sobre - como vou falar? - o complexo da doença em si. Aí precisávamos muito de o Ministério da Saúde já pensar nessas estruturas de apoio para os pacientes sequelados, que vão precisar.

Vamos em frente!

Agora...

Muito bem. Eu consulto a Senadora Daniella, ela estava viajando, ela mandou uma mensagem para mim... Está sem internet. Ah, você está ouvindo aí, não é, Daniella? (*Risos.*)

Você está ouvindo, não é? (*Pausa.*)

Eu vou fazer o seguinte: você aguenta aí um pouquinho, porque eu vi que você está com internet.

A SRA. DANIELLA RIBEIRO (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - PB) - Eu estou chegando. Está pertinho de casa aqui, em Lagoa Seca. Entrei em Campinas já.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Segure aí, segure um pouquinho. O Wellington vai falar. Logo depois, você e a Rose.

Com a palavra o nosso Relator, Wellington Fagundes. (*Pausa.*)

Wellington Fagundes. *(Pausa.)*

Então, Senadora Daniella, a senhora está em viagem? Pode falar, a senhora pode ter toda a preferência da fala neste momento. Depois, é a Senadora Rose. *(Pausa.)*

Senadora Daniella, pode falar, fazer seus agradecimentos, seus questionamentos. As indicações que a senhora fez foram um sucesso.

Muito bem, com a palavra a Senadora Daniella Ribeiro. A senhora pode falar?

A SRA. DANIELLA RIBEIRO (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - PB) - Presidente, eu vou pedir para você deixar a Senadora Zenaide falar primeiro.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Ah, está bom.

A SRA. DANIELLA RIBEIRO (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - PB) - Depois, eu já estou chegando aqui, pertinho, aqui na minha terra, já em casa aqui, e, aí, eu falo, logo depois da Zenaide, porque, aí, fica em ordem o vídeo. Não há parada aqui com relação a *wi-fi* também.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Está bom. Eu estou vendo que você está dentro de um carro, está em viagem.

Eu vou passar aqui. Zenaide, espera um minutinho, porque a Rose é uma das autoras.

Senadora Rose de Freitas, com a palavra. *(Pausa.)*

Eu não vi a Senadora Rose. Ela está aqui? Senadora Rose de Freitas. *(Pausa.)*

Eu não a estou vendo, eu não a estou vendo. *(Pausa.)*

Senadora Zenaide, já pode falar, porque eu não vi a Rose na sala. Pode falar, Senadora Zenaide.

A SRA. ZENAIDE MAIA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PROS - RN) - Sr. Presidente, eu quero aqui parabenizar. Pense numa aula que a gente está tendo aqui hoje, com pessoas altamente preparadas, que falam, cientificamente, sobre todos os problemas que acontecem, nesta Comissão; nesta Comissão, não, no Brasil, com a Covid. Existe algo aqui, Senador Confúcio, que é unânime nesta Comissão e entre os Parlamentares. E é bom a gente ouvir aqui a ciência, dizendo, porque a gente vem nessa luta, cobrando vacinas. O que foi que a Dra. Adriana Suely de Oliveira Melo, o Dr. Bruno Leandro de Souza, o Dr. Marcos Nakamura, o Eduardo Baptistella, a Irma de Godoy, o Sérgio Okane e a Melânia Amorim disseram para a gente? Que a Covid-19 é grave não só na fase aguda, mas está mostrando para o Brasil que as sequelas são grandes, inclusive com sequelas permanentes. E todos foram unânimes no que a gente vem dizendo aqui. Confúcio, eu queria já agradecer a presença desses doutores aqui, porque é importante dar visibilidade à população brasileira. Essa palestra de hoje negativa uma grande parte das *fake news*, como foi mostrado aqui, sobre a vacina Oxford AstraZeneca, em um caso de trombose que não é obrigatoriamente para ter sido e se criou um horror para as pessoas.

E mostrou-se, como foi aqui mostrado pela ciência, por quem entende, Confúcio, que é necessário acreditar e seguir a ciência: um, porque é quem descobriu tudo sobre a doença até hoje e mostra as saídas; dois, porque é preciso, sim, de campanhas publicitárias e educativas nos grandes meios de comunicação, porque a única maneira de a gente combater as *fake news* é o Estado brasileiro mostrando que não é assim, que as gestantes podem tomar as vacinas, que o ideal é que as vacinas sejam para todos. Está mostrando aqui que os jovens estão...

E eu queria dizer aqui que, quando se falou dessa questão de se provar a comorbidade, que, de fato, isso está sendo cruel, não só para as grávidas, mas para as pessoas que têm hipertensão, diabetes. Estão exigindo uma declaração de que você tem aquela comorbidade. Imagine, gente, que a maioria das unidades de saúde estão totalmente envolvidas com a Covid, e as pessoas não têm acesso - e eu digo, porque me procuram - a essa declaração de comorbidade. Não aceitam, muitas vezes. Por que, se eu sou de uma Unidade Básica de Saúde e recebo a medicação do Hiperdia, é necessário o médico dizer que esse paciente tem diabetes ou hipertensão?

Dois, quando aqui se falou que as grávidas têm essa luta da gente de aprovar, antes, quando não ficou nessa interrogação, mas, hoje, a gente sabe que a CoronaVac e a Pfizer podem vacinar as grávidas e não precisa... Aqui, no meu Estado, estão exigindo vacinar só as grávidas que têm comorbidade e com idade a comorbidade.

Eu queria chamar a atenção aí dos senhores, porque eu sempre, nas reuniões, digo: "Por que há idade para comorbidade?". Vou dar um exemplo da diabetes: quanto mais jovem, é infantojuvenil, insulino dependente, e essa pessoa tem que esperar, quando começou aqui, ter 50 anos para poder tomar a vacina.

Mas, resumindo aqui, diante da gravidade da doença e da falta de vacina, esses gargalos que foram criados, na verdade, é porque não se há vacina para todos. E vai sair muito caro não haver vacina, porque está mostrado aqui que hoje, se me perguntarem: "A senhora tem mais medo de ter a doença, da doença em si, do quadro grave ou das sequelas que a senhora vai ter?". Eu não sei o que é pior, entendeu? Porque a gente não sabe até que ponto a sequela vai ser permanente, como foi mostrado aqui.

Então, eu queria dizer aqui que quem está honrado somos nós - não é não, Confúcio? - desta Comissão. A gente recebeu informações maravilhosas, e olhem que eu sou médica infectologista, da Universidade Federal, mas não tinha... São vocês que estão descobrindo, são vocês que estão mostrando ao povo brasileiro que se precisa, sim, de uma campanha publicitária, mostrando que o distanciamento social físico, enquanto não há vacina para todos, o uso máscara correto e a higienização das mãos são essenciais se a gente quer salvar vidas e não deixar uma quantidade grande de brasileiros sequelados. E quero dizer o seguinte: como se falou aqui, um dos doutores aqui falou sobre a reabilitação. Eu digo da dificuldade que a gente tem, porque hoje na Saúde, no SUS, a gente não tem instituições, como o CER (Centro Especializado em Reabilitação); mesmo antes dessa pandemia, nós não tínhamos o suficiente. Entendeu? E a pergunta seria: o que o Ministério da Saúde vai fazer para ampliar esse serviço, não só para a reabilitação, como também para tratar coisas gravíssimas que essa doença pode deixar como sequela.

Então, parabéns, obrigada por dar uma essa visibilidade ao povo brasileiro de que a saída são as condutas não farmacêuticas, como o distanciamento social e o uso de máscara, mas principalmente vacinas, vacinas para todos, e para nossas gestantes, porque não há coisa pior como mães... Falou-se aqui que no meu Estado é altíssimo o índice de mortalidade de mães para 1 milhão. Portanto, aqui se chega a uma percentagem bem maior do que em uma grande parte do Brasil. E isso dói na gente, porque são órfãos que vão ficar.

E quero dizer: parabéns! Quero aplaudir, viu, Confúcio? Pense numa aula de ciência, de esclarecimento, dando visibilidade à população brasileira. Contem com a gente! Vocês sabem o que o Senador Confúcio, eu digo que ele faz jus ao nome Confúcio. Então, nós vamos aqui, nesta Comissão, dar visibilidade a essas palestras. E eu queria ver se se algum representante dessas instituições tem condições de influenciar o Governo Federal para fazer campanhas objetivas, dando visibilidade à população de tudo que foi dito disso aqui. É uma coisa, Confúcio, porque a gente tem que ter um compromisso com esses doutores que se dignaram a mostrar, claramente, o que está acontecendo.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Obrigado.

A SRA. ZENAIDE MAIA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PROS - RN) - Muito obrigada.

Sim.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Obrigado, Zenaide.

Vi que a Zenaide está bem emocionada, muito agradecida mesmo. Eu também estou; foi maravilhoso.

A Senadora Eliziane também está dentro de um carro. Eu não sei por onde você anda. Está dentro de um carro, rodando pelo Maranhão afora.

A SRA. ELIZIANE GAMA (Bloco Parlamentar Senado Independente/CIDADANIA - MA) - É, eu na verdade...

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - A senhora pode usar a palavra, pode ficar a vontade, por favor.

A SRA. ELIZIANE GAMA (Bloco Parlamentar Senado Independente/CIDADANIA - MA) - Na verdade, eu estou aqui no trânsito, acabei de descer no aeroporto de São Luís. Desculpem, porque eu estou aqui falando do carro, não consegui acompanhar a audiência. Sei, na verdade, do nível de importância que foi esta audiência, sobretudo, pelo plano nacional de imunização.

Eu queria cumprimentar a todos e, na verdade, apenas fazer o registro aqui da minha presença, Presidente Confúcio. Exatamente por conta do horário do voo não pude acompanhar, mas eu queria ouvir aí, se for possível, na reta final, nos encaminhamentos finais dos palestrantes, quais os temores que nós temos especificamente sobre essa possível terceira onda, que é hoje a nossa grande preocupação.

E, ao mesmo tempo também, infelizmente, nós tivemos a chegada no Brasil dessa cepa indiana, que tem um nível de contágio até 40% maior, que foi aqui pelo Estado do Maranhão, no Porto do Itaqui, com seis contaminados confirmados, e alguns deles não estão tendo sintomas, graças a Deus.

Eu queria registrar também todo o trabalho que está sendo feito pelo Governador do Estado do Maranhão, no sentido de conter a contaminação de outras pessoas por essa mesma cepa. Inclusive, os tripulantes do navio, que estão no mar, estão recebendo alimentação de helicópteros que o Governo do Estado está levando até lá, exatamente para impedir esse contato. Ao mesmo tempo também, todos os funcionários, tripulantes, pessoas que atuam no Porto do Itaqui estão recebendo a vacinação. O trabalho está sendo feito pelo Governo do Maranhão, através da Secretaria Estadual de Saúde, que é hoje conduzida pelo Carlos Lula, que inclusive hoje preside todo o Conselho Nacional de Secretários Estaduais do Brasil.

Então, eu queria fazer esse breve comentário, mas, sobretudo, aqui registrar a minha presença e parabenizar o senhor, Presidente Confúcio, que, mesmo com a CPI acontecendo, o senhor tem conduzido com muita maestria, dando a visibilidade necessária e contribuindo com verdadeiras aulas, a partir dos convidados que chegam até esta Comissão.

Então, que Deus abençoe a todos vocês e muito sucesso!

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Muito obrigado, Senadora Eliziane Gama.

A pergunta da Senadora Eliziane, eu vou passar para o Dr. Okane ou o Dr. Ângelo, daqui a pouco responder, está bom?

Aqui eu quero explicar para todos os nossos queridos convidados que a nossa Comissão está bem reduzida com a presença, porque grande parte dos companheiros foi para Ribeirão Preto fazer uma visita a uns laboratórios de saúde animal, que poderão adaptar as suas plantas para a produção de IFAs nacionais. Então, eles estão em viagem e nós estamos aqui hoje com o quórum mais reduzido, mas tudo que V. Sas. falaram fica arquivado e é objeto nosso de encaminhamento e de providências. Não vai ficar só na palavra dita. Eu vou aproveitar tudo isso para tocar para frente.

Então, se a Daniella puder falar agora, se já tiver condição, eu lhe passo a palavra. Por favor.

A SRA. DANIELLA RIBEIRO (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - PB) - Agora, sim.

Primeiro, eu quero agradecer pelo acatamento a essa sessão temática muito importante. E aqui já dou também as boas-vindas, agradecendo os nossos convidados extremamente especiais.

Eu queria dizer da minha preocupação e da minha angústia. E aqui eu quero dizer da importância da comunicação feita pela Dra. Melania e pela Dra. Adriana, através dos Instagram, numa comunicação, vejam só, porque elas começaram a postar - Dra. Melania, quero agradecer as suas palavras, e Dra. Adriana -, vocês começaram a postar, e são minhas conterrâneas, Senador Confúcio, bem como o Dr. Bruno, e a incomodar. E ali eu fui buscar mais informações, pois começou a mexer comigo profundamente.

E aí eu fui buscar votar e colocar as mulheres grávidas e puérperas na... Ao fazer isso, tentando, como Líder, no Colegiado de Líderes, e nada de conseguir. *(Falha no áudio.)*

Pedi apoio à Bancada Feminina também e ao próprio Presidente do Senado, que depois foi sensível. *(Falha no áudio.)*

Nós fizemos uma emenda ao projeto de lei do Senador Rodrigo Pacheco e adiantamos o tema. Só que aí o Ministro da Saúde, Marcelo Queiroga, viu essa questão, viu a gente fazendo a mesma coisa - como eu vi vocês, ele viu também a minha luta no PNI.

O que acontece? Depois dessa situação... Aqui eu quero trazer alguns esclarecimentos que são importantes para a gente trabalhar juntos... *(Falha no áudio.)*

... a importância desta Comissão que, como o Presidente Senador Confúcio falou, é para hoje e para *(Falha no áudio.)*

Eu estive com o Ministro Marcelo Queiroga, e ele gravou um vídeo - acho que vocês viram esse vídeo no meu Instagram - dizendo que agora as grávidas estariam inseridas e que tinha absorvido a minha ideia. E, para ser mais rápido, para não esperar nem a votar, inserimos. E assim foi feito.

Com esse caso específico, ainda nem há provas de que realmente foi por força... *(Falha no áudio.)*

Eu estive com ele na semana passada, aliás, nesta semana, porque a semana corre muito - é muita coisa -, e ele falou que houve uma... *(Falha no áudio.)*

... a vacina AstraZeneca, mesmo assim vacinando na segunda dose, mas que ia manter a vacinação. E aí soltou... *(Falha no áudio.)*

... com a Pfizer e continuar com a CoronaVac nas grávidas com comorbidades e sem comorbidades - ia continuar fazendo a vacinação.

E aí o que acontece? Se existem dúvidas - e é o que está acontecendo, muita gente com dúvidas -, eu acho, Presidente Senador Confúcio... *(Falha no áudio.)*

... completamente com o que foi dito, que é vacina, sim, e tem que vacinar.

Por conta dessa bandeira que vocês levantaram, e que eu levantei aqui no Senado, muitas mulheres me procuraram, muitas mulheres agradecendo, dizendo que preferem mil vezes ser vacinadas - mil vezes ser vacinadas - a correr o risco de pegar Covid.

Minha nora, por exemplo, teve o meu neto - hoje sou avó. O meu neto nasceu filho da pandemia, vamos dizer, do ano da pandemia, e só nós sabemos o que vivemos no ano passado com ela guardada, praticamente, dentro de casa, trancada, para não passar por uma situação como essa. Então, foram tempos muito difíceis para todos nós e vemos isso nas grávidas, vemos isso com todo mundo. Então, a gente também vivenciou momentos como esse. E as grávidas querem ser vacinadas.

É verdade, sim. A Dra. Adriana colocou aqui que fez uma enquete no seu Instagram. Eu recebo, o tempo todo, as grávidas dizendo também no meu Instagram, mandando mensagens, que querem ser vacinadas, não importa o que aconteça... *(Falha no áudio.)*

... mil vezes do que pegar Covid num estado de grávidas ou puérperas.

Então, o prejuízo de deixar crianças órfãs é terrível, a morte. Deixar um filho sem uma mãe, um lar, a gente sabe o que é isso, nós somos mães, mulheres, e sabemos o que isso provoca na vida de uma criança e tudo isso que acontece.

Eu gostaria de fazer uma sugestão, Senador Confúcio, e aqui, já de antemão assim, me coloco... *(Falha no áudio.)*

... Ministro, na próxima semana já, porque tem que ser tudo de imediato. E, nessa conversa com o Ministro, a gente pode levar, inclusive, se houver a disponibilidade das pesquisadoras, ou de quem puder desta comissão que está aqui hoje, trazendo... *(Falha no áudio.)*

... estudiosos que deram um *show* aqui. Eu assisti toda - na estrada, mas assisti toda. Então, trouxeram informações tão relevantes! Que a gente pudesse fazer uma reunião com o Ministro. Eu posso fazer essa interlocução com ele, pedir essa reunião a ele, e que a gente pudesse conversar, sentar e tirar todas as dúvidas relativas... *(Falha no áudio.)*

A mim ele disse que iria voltar com as outras vacinas. Algumas cidades estão já fazendo isso, realmente. Por exemplo, João Pessoa, aqui na Paraíba, está vacinando as grávidas normalmente, sem comorbidades. Campina, acho que está vacinando também, não sei, eu acredito que esteja vacinando também; mas, em outros lugares, Santa Catarina está vacinando. Há alguns lugares que sim e outros que não. Então, acho que a gente poderia, a minha sugestão seria essa.... *(Falha no áudio.)*

Nosso Presidente, Senador Confúcio, e aí, a gente ir para cima. Quando a gente diz de resolver, eu acho que a solução definitiva é essa.

Obrigada.

Parabéns a todas e obrigado por inspirar. Muitas vezes, o Parlamento, trabalha assim, na realidade. Muitas e muitas vezes, é com a inspiração da sociedade, que traz para a gente as demandas e que que nos inspira a trabalhar junto com vocês, fazendo o melhor para o nosso País.

Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Eu vou dirigir as perguntas, para a gente poder encerrar, diretamente aos convidados. E um minuto e meio pra resposta.

Eu vou ler primeiro as perguntas do nosso Relator Wellington Fagundes, que está em Ribeirão Preto, para a Dra. Melania e para a Dra. Adriana.

A primeira pergunta é a seguinte - os senhores podem mentalizar aí a pergunta do Senador Wellington Fagundes: "Há algum indicativo concreto de que a infecção, por SARS-CoV 2, possa estar afetando os nossos recém-nascidos de uma forma diferente do que afetou os bebês suecos, cujo estudo observou um aumento muito discreto na incidência de complicações nos bebês cujas mães tiveram testes positivos para Covid-19 na gravidez?" É a primeira pergunta para a Dra. Melania. A segunda é para a Dra. Adriana: "Seria necessário adotarmos em nosso País, em virtude dos riscos para recém-nascidos, uma conduta diferente da que vem sendo adotada em outros países com relação à vacinação das nossas gestantes?".

E agora a pergunta do nosso Relator para o Dr. Marcos Nakamura ou seu substituto Ângelo: "O senhor concorda com os dados que indicam que em gestantes sem comorbidades o risco de complicações e morte por Covid-19 é apenas um pouco maior do que a população geral ou acredita que temos dados suficientes para indicar que, pelo menos no Brasil,

a realidade não é essa?". E ele continua a pergunta para o Dr. Marcos Nakamura: "O senhor concorda com a orientação de vacinar apenas gestantes com comorbidades ou acha que todas as gestantes, sem exceção, deveriam ser incluídas entre os grupos prioritários?".

Eu quero alterar o destino dessa pergunta. Eu vou passar essa pergunta para a Dra. Melania. Anota aí, Dra. Melania, essa pergunta do Wellington para a senhora. Vou repetir para a senhora: "A senhora concorda com a orientação de vacinar apenas as gestantes com comorbidades ou acha que todas as gestantes, sem exceção, deveriam ser incluídas entre os grupos prioritários?".

Então, eu vou fazer todas as perguntas, depois eu passo para, um minuto e meio, para V. Sas. responderem - e aí a senhora já pode também fazer os agradecimentos -, e vamos caminhando para o encerramento.

Eu, Confúcio, faço a pergunta aqui, mas representando a Senadora Rose de Freitas, que foi a autora do requerimento, para a Dra. Irma de Godoy: "A senhora vê necessidade de alterarmos o plano nacional de vacinação em decorrência do quantitativo de jovens internados por causa da Covid-19? Qual a sua sugestão?".

E há uma pergunta para o Dr. Baptistella, da Senadora Rose de Freitas, que eu estou fazendo por ela. Aliás, é de minha autoria esta pergunta, Dr. Baptistella: "Há medidas que o Executivo e o Congresso Nacional devem adotar de imediato quanto às sequelas identificadas na Covid-19? Seriam urgentes ou em que momento devem ser iniciadas as providências para atendimento desses sequelados? Qual a sua recomendação sobre o assunto para nos orientar uma atuação prática e eficiente?".

Terminadas essas perguntas, eu tenho aqui mais de 200 perguntas dos internautas, que eu não vou fazer, só vou agradecer a eles, mas algumas delas, bem curtinhas, eu vou fazer aqui para a Dra. Adriana.

Anota aí, Dra. Adriana!

Essa pergunta vem de Letícia Amaral, do Rio de Janeiro. Ela pergunta o seguinte: "Os bebês podem nascer com anticorpos contra Covid-19?" Só isso.

Para o Dr. Okane ou Ângelo. A pergunta é de Michelle Mataroli Marques, do Paraná: "Quem se responsabilizará pelos efeitos adversos graves à gestante e bebê? Vacina experimental é inadmissível!" É pergunta dela, não é minha. É dela, de Michelle Mataroli Marques.

Dra. Melania, mais uma perguntinha para a senhora, de Gabriela Venancio, da Paraíba, seu Estado. A pergunta é a seguinte. A senhora pode dirigir a resposta para ela. "Como podemos ir ao médico tranquilas se nossos bebês não usam máscara? A vacina da mãe é a única possibilidade de proteção. Gostaria de saber qual o risco de uma mãe lactante passar Covid para seu bebê."

Esta aqui é a última, de Mayara Jully, do Rio Grande do Norte, para o Braga, do Ministério da Saúde, ou seu representante: "Eu gostaria de saber a taxa de hospitalização e mortes por Covid entre lactantes".

Eu quero agradecer à Nelma Denise da Costa, cuja pergunta já foi respondida durante a palestra; ao Thiago Leal, da Bahia; à Adriana Lins, da Bahia; à Anna Beatriz, do Rio Grande do Norte; ao Wallace Nogueira, de São Paulo; ao Felipe Marcel, de São Paulo; à Taiane Ferreira, de Minas; à Natalia, do Rio Grande do Sul; ao Daniel Douglas, do Amazonas. Por aí, vocês veem. Tem pergunta aqui do Ceará... É muita gente. Eu não vou ficar lendo. Pedro Pandolfo, de São Paulo. Não dá para ler todos. Eu vou ficar por aqui. Desculpem-me os outros. E vamos às respostas.

Então, algumas respostas vamos deixar... O tempo é curtinho. Vocês veem se conseguem, telegraficamente, responder.

Eu vou passar aqui na ordem dos que estão aqui, das perguntas.

Dra. Melania, a senhora pode responder. E, logo depois, Dra. Adriana. Por favor.

Já pode fazer o agradecimento e suas despedidas, e nosso agradecimentos à senhora.

Dra. Melania e Dra. Adriana, com as respostas do nosso Relator, Wellington Fagundes.

Melania. *(Pausa.)*

A SRA. MELANIA MARIA RAMOS DE AMORIM (Para expor.) - Eu estava sem microfone.

Então, primeiro, como a Adriana bem disse, os nossos bebês não estão sendo avaliados, não estão entrando nos sistemas de notificação, mas nós que lidamos com eles sabemos que eles estão sendo afetados. Então, o que a gente precisa é de dados e desse olhar compassivo e cuidadoso voltado para eles.

Em relação às vacinas, quem me acompanha sabe que eu acho que eu fui a primeira pessoa a lançar essa bola.

Desde que as vacinas estão disponíveis, quando as primeiras sociedades disseram que as gestantes poderiam se vacinar, eu disse: não é só uma questão de que elas podem se vacinar. Eu acho que todas as gestantes devem se vacinar, sobretudo em nosso País, onde elas estão apresentando complicações graves e elas estão morrendo da Covid-19.

Em tudo, trata-se de uma relação de riscos e benefícios. Não existe essa questão de quem vai se responsabilizar pelos efeitos irreversíveis e gravíssimos das vacinas. Eu pergunto: quem vai se responsabilizar pelos efeitos gravíssimos, irreversíveis e letais da Covid-19? Porque esses efeitos irreversíveis e gravíssimos das vacinas não existem e não podem sequer ser comparados com a devastação e os efeitos avassaladores da Covid-19.

Um caso que houve de trombose com trombocitopenia possivelmente atribuído à Covid-19, com uma vacina, ocorre em 0,0004%, quatro a cada um milhão de vacinados. Isso não é específico da gestação, não tem a ver com fatores de risco atribuídos à trombose.

Especialistas e diretrizes em todo o mundo entram em consenso de que isso não é um motivo para suspender a vacina, principalmente em regiões do mundo onde o número de casos é tão elevado. E isso não tem a ver com as reações comuns à vacina nem isso leva a efeitos adversos para o bebê. Quer dizer, não leva a malformações, que a gente chama de teratogênese.

Sobre a vacina da Pfizer, a gente já tem hoje mais de 100 mil mulheres vacinadas em todo o mundo. É porque eu tive que correr ao final e não entrei em detalhes num estudo que foi publicado na revista *New England Journal of Medicine*, um dos mais renomados e famosos periódicos na área médica que tem hoje os dados de segurança publicados nos Estados Unidos, que são muito rigorosos nessa questão de farmacovigilância, e que já publicou - há mais de 100 mil vacinadas - os dados de mais de 35 mil mulheres vacinadas sem nenhuma preocupação de segurança dessa vacina em gestantes.

Porque o que a gente tem que entender é que o número de abortos, o número de perdas fetais foi equivalente ao número que acontece na população obstétrica geral. Porque aborto acontece na população obstétrica geral, perda fetal também acontece; o que a gente tem que fazer é comparar se a vacina está dando mais perda ou mais efeito adverso do que acontece em gestantes que não tomam a vacina. Você não pode atribuir isso...

Eu acho muito impressionante que pessoas antivacinas, anticientificistas e obscurantistas estejam usando o estudo do *New England* para dizer que a vacina tem efeitos adversos, quando é o contrário: o estudo mostrou exatamente o oposto.

E a vacina da CononaVac usa vírus inativado. É uma tecnologia, uma plataforma que é usada há mais de 50 anos. É a mesma tecnologia que se usa para a vacina da gripe.

Todos os anos, todas as gestantes são incentivadas a participar das campanhas de vacina da gripe, porque a gente sabe que a influenza traz danos muito mais sérios do que qualquer eventual preocupação que se tenha com essa vacina. E eu não vejo, todos os anos, fazerem esse carnaval, dizendo que gestantes não podem se vacinar com uma vacina de vírus inativado, que é a vacina da gripe. Eu não vi também, quando houve a influenza, ninguém ficar fazendo campanhas e lançando *fake news* em relação à vacina da gripe e exigindo ensaios clínicos randomizados, porque todo ano a vacina muda por conta da vacina da gripe.

Por que é que isso está acontecendo? A quem interessa manipular essas informações, semear o pânico e tocar o terror em relação às vacinas? As vacinas são seguras, sim.

As gestantes devem ser vacinadas, e todas devem ser vacinadas. Por quê? Porque a comorbidade é apenas um fator de risco para a morte, mas 60% das que estão morrendo não têm comorbidade.

Exigimos a vacinação de todas as gestantes e das puérperas, pelo bem das mulheres e dos seus bebês e pelo bem de toda a sociedade, porque uma sociedade não pode assistir impassível a essa mortandade, a esse verdadeiro feminicídio que está acontecendo quando a gente vê a perda e a destruição de tantos lares, e há uma legião de órfãos que vão crescer sem as suas mães. É uma total falta de sensibilidade não assumirmos o papel que temos e a nossa responsabilidade com o futuro de toda uma geração.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Dra. Melania, muito obrigado à senhora. A senhora já deu suas respostas, muito bem feitas, muito veementes. Caso a senhora tenha outro compromisso, a senhora está dispensada já. Meu abraço, meus sinceros agradecimentos à senhora por essa participação tão valiosa, brilhante, competente. Muito obrigado à senhora, viu?

A Dra. Adriana agora com a palavra. (*Pausa.*)

Dra. Adriana? (*Pausa.*)

A senhora está aí, Dra. Adriana?

A SRA. ADRIANA SUELY DE OLIVEIRA MELO (Para expor.) - Oi, é o microfone que não tinha sido acionado.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Ah, tá, Dra. Adriana, para a senhora. As perguntas que vieram para a senhora, pode aproveitar e responder a todas, tá?

A SRA. ADRIANA SUELY DE OLIVEIRA MELO - Tá.

A vacinação para gestantes, na realidade, tem sido recomendada na maioria dos países, Estados Unidos, na Europa como um todo. Não existe... O que a gente quer é que não seja diferente, é que seja igual ao que está sendo feito lá fora.

E que a declaração fosse uma exceção. Então, mulheres que um colega médico achar que não têm indicação, baseado em alguma coisa, que ele assumisse que não têm indicação de se vacinar, e não o contrário, ter que liberar as pacientes para que elas possam se vacinar. Então, ou se a mulher se recusar ou tiver alguma contraindicação do ponto de vista do colega, ele assumisse essa contraindicação. Então é isso que a gente quer que seja discutido.

E isso é mais outra vantagem, não é? Hoje a gente vacina um e ganha dois. Então estamos economizando até vacina. Realmente, Letícia, existem, sim, já trabalhos mostrando. Aqui houve um caso recente, mas lá nos Estados Unidos, já foram publicados vários casos, já houve um estudo mostrando o percentual de recém-nascidos que nascem imunizados, com anticorpos para o Covid.

Isso, claro que a gente vai ter que acompanhar por mais tempo com essas crianças, mas já é uma imunização. E olhe só, ainda há um brinde: vacina um e ganha dois. Então, essa criança está mais protegida, porque existiram, sim - Dr. Bruno pode falar sobre isto -, casos de mortes de recém-nascidos.

O bebê, quando nasce, está com a imunidade muito debilitada, porque ele estava dentro de uma bolha. O líquido amniótico é uma bolha. Então, ele estava muito protegido. Quando ele nasce, ele vai desenvolvendo a imunidade. Quem nunca teve criança que, quando foi para a escola, vivia gripando, vivia adoecendo com as famosas viroses da primeira infância?

Quando a criança nasce, existem relatos de casos de óbitos por causa daquelas visitas - e tem que se falar sobre isto, sobre evitar visitas na maternidade, visitas pelo menos nos primeiros 15 dias na casa da puérpera. Então, essa criança pode morrer se pegar o Covid muito cedo. E, aí, quando ela já nasce imunizada é um *up*; a gente tem um a mais imunizado.

A nossa defesa sempre foi pela vacina, como Melania já disse. Quando a gente lê os artigos e quando a gente acredita na ciência, não tem como ser contra. E, quando alguém falou que a vacina é experimental, tem que se lembrar que a vacina da Pfizer já foi registrada pela Anvisa. Então, ela já tem um registro definitivo no Brasil, se não me engano.

Então, existem, como Melania já disse, essas duas vacinas que são extremamente seguras. Se a AstraZeneca quer colocar em *stand-by* até que haja provas concretas de se foi ou não, a gente tem as outras duas vacinas.

Então, eu sou totalmente a favor da vacina. Que ela chegue rápido para todos, porque tenho tido grávidas que têm comemorado o fato de desenvolver diabetes gestacional no final da gravidez e de se tornar paciente com comorbidade, que pode tomar a vacina. Isso é muito angustiante. Há pacientes torcendo para desenvolver uma morbidade para poder conseguir a vacina. Gente, isso é muito louco! A gente não está dando escolha a essas mulheres. E elas têm o direito de escolher. A gente simplesmente não pode tirá-las, sem nenhum estudo que comprove que isso é maléfico.

Então, que discussão é essa em que a gente exclui as principais interessadas?

Imaginem um cenário em que as mulheres comemoram desenvolver diabetes para poderem ter a chance de serem vacinadas! Isso é muito cruel.

Agradeço o convite.

Agradeço ao Senador Confúcio. Não o conhecia, mas achei sua voz muito calma. Realmente nos acalmou.

Agradeço à Daniella e a todas as mulheres Senadoras, que compraram essa briga. Era uma angústia nossa. A gente estava realmente muito angustiada, porque a gente está na ponta.

Há 15 dias, eu tive que dizer a uma paciente minha, a uma paciente antiga que estava grávida da sua terceira gestação, que o seu feto tinha morrido com 18 semanas, quando ela teve a Covid leve. Ela me perguntava: e ele sofreu? Ele sentiu dor? Ele cansou? É muito angustiante você estar diante de uma mãe perdendo o seu feto, e você sabendo que poderia ter sido evitado com a vacina.

Muito obrigada a todos.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Dra. Adriana, eu quero falar umas palavrinhas para a senhora também.

Eu ouvi a senhora falar que não há nada mais angustiante para uma pesquisadora, até caminhando para a depressão, do que ser pesquisadora no Brasil. Eu até concordo com a senhora. A gente fica muito triste com isso.

Estamos aqui fazendo um esforço tão grande por parte da nossa Comissão, por parte de vários Senadores...

Há um Senador aqui em Brasília, o Senador Izalci Lucas, que não faz outra coisa a não ser lutar para aumentar os recursos para a pesquisa científica no Brasil. Nós todos estamos com ele.

Não prometo à senhora que vamos resolver, mas estamos aqui brigando por isto, para que o Brasil possa valorizar os nossos pesquisadores, como a senhora, como a Dra. Melania, como o doutor da Fiocruz, que é seu colega e do grupo e que falou há poucas horas.

Então, vocês são geniais, são pessoas fantásticas.

Não desista, menina, não desista nunca!

Muito obrigado à senhora. Se a senhora quiser se retirar da nossa sala, pode, fique à vontade, muito agradecido pelo tempo, e vamos em frente agora.

Eu passo a palavra para o Dr. Marcos Nakamura, que tem algumas perguntas para responder. *(Pausa.)*

Marcos Nakamura ou o substituto.

Fique à vontade.

O SR. MARCOS NAKAMURA PEREIRA (Para expor.) - Obrigado, Senador Confúcio, pela condução da Comissão no dia de hoje, os meus agradecimentos pelo convite.

Quero enfatizar que nós, a despeito de nenhuma verba para pesquisa durante este ano, achamos que foi relevante mostrar esses dados e nós, como funcionários públicos que somos, somos comprometidos com o bem-estar da população.

Respondendo à pergunta do Senador Wellington, se as gestantes sem comorbidades teriam, então, só um pouco mais de risco. Quero lembrar que o estudo do CDC e outros também do Reino Unido mostraram que o risco na gestação e puerpério era maior, mais significativo, com uma vez e meia o risco de internação em UTI, o que apareceu no estudo do CDC. De fato, esse risco parece ser pequeno, mas quando a gente vê o quantitativo que a doença atinge no Brasil, nós vemos a relevância disso.

A Dra. Melania citou exatamente esse dado de que, a despeito de as gestantes com comorbidades terem maior risco, de fato, para a evolução de desfecho desfavorável, mais de 60%, ou quase 60% dessas que morreram neste ano, de 2021, não tinham nenhuma comorbidade. Então, a maioria das mulheres que morreram não tinham comorbidades. Essas mulheres não estariam abarcadas pelo PNI hoje, nesse momento.

E quero lembrar e enfatizar também as palavras da Dra. Adriana que, quando nós estamos vacinando as gestantes, nós estamos vacinando também os fetos e evitando desfechos que a gente não tem dimensão. A gente, como profissional de saúde na linha de frente, tem observado mais casos de mortalidade fetal, natimortos, a gente tem observado muitos casos de crescimento intrauterino restrito, e o que aconteceu de diferente? Covid. Nós não sabemos o que exatamente está causando - às vezes, nós não temos teste para testar todas as gestantes -, mas estamos observando isso na prática.

Eu, nessa última onda, vivenciei quatro casos de gestantes que morreram com os fetos intraútero. Então, nós estamos perdendo não somente uma vida; nós estamos perdendo duas vidas aí.

Eu gostaria, então, de terminar dizendo que, por sorte, como minha esposa que estava grávida era profissional de saúde, ela teve a oportunidade de ser vacinada. E eu dou graças ao fato de que ela está imunizada e minha filha, que nasceu há um mês, também está imunizada com a CoronaVac.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Dr. Marcos, o que nos anima viver é a pesquisa. Ao ver um jovem como o senhor, devotado à causa, eu fico orgulhoso.

Eu digo o seguinte: é pesquisa ou caos - não é?

Então, senhores, não quero que vocês desanimem não. Está bom? Vamos em frente.

Vamos lá.

Agora, é a Dra. Irma Godoy.

Eu já fiz a pergunta para a senhora, Dra. Irma. A senhora pode respondê-la. A senhora deve ter anotado aí a pergunta. É uma pergunta que eu fiz em nome da Senadora Rose de Freitas. Pode dirigir até a resposta para ela - tá? Ela é lá do Espírito Santo.

A SRA. IRMA DE GODOY (Para expor.) - Está bem.

Primeiro, eu quero agradecer aí pela oportunidade. A gente tem tão pouca oportunidade - não é?

A gente viu aqui hoje que, realmente, essa questão de verba para a pesquisa, todo o trabalho que a gente está fazendo aqui na universidade está sendo feito praticamente com verbas, poucas, de pesquisa e isso não deixou de fazer com que todo mundo se dedicasse.

Então, acho que, realmente, esse é um ponto muito importante, de a gente ver que existe esse sentimento de apoio a essa questão dentro do Senado. Isso é fundamental para nós.

Com relação à pergunta da Senadora Rose de Freitas, eu quero dizer que a prioridade, na verdade, é todo mundo. Todo mundo deveria ser vacinado. Nós vivemos, no momento, uma escolha de Sofia. Nós não sabemos exatamente qual grupo vai ser priorizado neste momento. A gente vê as gestantes, são necessárias... A gente não sabe exatamente qual o número, qual a exata proporção - porque a gente tem um subdiagnóstico muito grande em relação a todos os grupos etários -, qual realmente é a proporção. A gente sabe que policiais e professores têm uma prevalência muito alta da doença e com gravidade.

Então, acho que a gente não tem ainda dados suficientes para a gente, realmente, mudar a prioridade. Em qualquer campanha de vacinação, a priorização é feita com relação aos grupos de risco. Grupos de risco são grupos de riscos clássicos para as doenças virais que a gente tem. Obviamente que a gente está vendo uma mudança desse paradigma e, talvez, aí a gente já tenha uma influência da vacinação dos grupos dos mais idosos, dessas pessoas que receberam, por exemplo, como o Dr. Marcos falou, porque é profissional de saúde. Mas eu acho que a prioridade, realmente, é para todos.

E nós temos que avaliar isso, talvez a gente possa avaliar isso, especificamente, quando a gente tiver um maior número de disponibilidade de vacinas. Mas, neste momento, acho que é muito difícil você manter a equidade do programa nacional de vacinação e, ao mesmo tempo, mudar a prioridade. Isso vai mudar completamente a previsibilidade de uma equidade no nosso sistema.

Então, realmente, eu não vejo isso como uma solução para o problema. Nós já vimos, esta semana, uma grande polêmica a respeito da vacinação dos atletas para a Olimpíada. E, agora, a gente está trabalhando essa questão aí com os jovens e com as novas cepas.

Então, eu acredito que, neste momento, ainda, nós não temos dados suficientes para fazer essa mudança.

E, mais uma vez, agradeço. Aprendi muito aqui hoje com os meus colegas. Agradeço a oportunidade. Estaremos sempre à disposição para colaborar quando for necessário.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Dra. Irma, muito obrigado. A senhora, como Presidente da Sociedade Brasileira de Pneumologia, eu imagino o corre-corre que vocês tiveram para socorrer tudo que é UTI do Brasil, com poucos pneumologistas - não é? Acho que se multiplicaram em mil. É como se diz no Faustão: "se vira nos trinta". Vocês se viraram nos trinta para dar conta do recado.

Muito obrigado à senhora. Agradecido de coração.

A senhora também está dispensada. Se tiver outra atividade para cumprir agora, a senhora fique bem à vontade.

Agora eu vou passar a palavra para o Dr. Okane ou para o Dr. Ângelo, para responder a um dos internautas.

O SR. SÉRGIO YOSHIMASA OKANE (Para expor.) - Continuando, Senador, em relação à discussão sobre vacinação, ela não fica na minha secretaria, fica no Programa Nacional de Imunização. As reuniões do PNI têm sido constantes, porque, a cada dia, a gente tem novas informações científicas, e, baseado nessas informações, um grupo técnico faz as discussões - o.k? Hoje mesmo, está tendo uma reunião extraordinária para discutir outros temas importantes. E eu só queria colocar isso para que as pessoas entendessem que é baseado na ciência que o grupo técnico decide qual a melhor opção.

Eu acho que nós estamos aqui abertos para ouvir as opiniões dos diversos grupos, mas a gente pode perceber que existem divergências mesmo entre as áreas técnicas sobre vários assuntos.

Em relação à parte da Saes, nós já estamos em contato com algumas sociedades de especialidades, mas nós vamos aumentar esse contato. A gente começou, primeiramente, com o pessoal da medicina física e reabilitação, que é hoje quem tem a maior expertise. Já fiz visitas aqui ao hospital da Rede Sarah de Brasília, para a gente ver como está a situação.

Na verdade, é aquilo que a Professora Irma colocou: a gente teve uma primeira onda, que pegou um público mais idoso, que teve uma característica. Nessa onda, nós estamos pegando um público jovem, que traz outras características e que, na verdade, alguns problemas são semelhantes, mas apareceram muitas coisas novas. Por isso, está até difícil de a gente entender e trabalhar realmente um plano único. Por isso que a gente está, cada vez mais, se aproximando das sociedades de

especialidades. A gente vai procurar também a Sociedade de Otorrino, a Sociedade de Pneumologia. O Professor Carlos Carvalho tem ajudado a gente na parte da discussão dos protocolos clínicos de oxigenoterapia.

Em relação a oxigênio, professora, na verdade, na tabela do SUS não existe oxigênio, mas, em algumas ações de Atenção Domiciliar e da Saúde em Casa, existem essas ações. Nós estamos para liberar algumas doações que nós recebemos de concentradores para os Programas de Atenção Domiciliar que vão poder ajudar esses pacientes.

Mas a gente também entende essa preocupação da senhora em relação à conta de luz - não é? Só que, aí, é uma ação que passa a ser não do Ministério da Saúde, e a gente precisa discutir alguma forma de, junto com a economia, junto com os órgãos, como é que a gente consegue ajudar essa população, porque, realmente, às vezes, o concentrador não é a solução. Resolve um problema, mas gera um outro problema e, na verdade, nós, da Saúde, não temos esse poder - não é?

Mas eu acho que vai fazer parte dessa discussão, pode ficar tranquila. Isso está dentro do nosso radar, a gente só não teve ainda uma solução técnica, mas a gente... Talvez até, depois, o Senado ou a Câmara pudesse ajudar a gente, de repente, e fazer alguma legislação, para que nessas situações houvesse uma redução, um abatimento - não é? Eu acho que seria uma ação muito proativa. O número não é exorbitante, pelo menos que a gente saiba, mas eu acho que é uma ação que poderia ajudar muito principalmente... *(Falha no áudio.)*

Mas a gente tem o compromisso de estar se alinhando com a sociedade da especialidade para gente discutir, e as demandas para PNI - eu acho que não tem ninguém da SDS aqui - vocês podem fazer, se eu tiver reunião com o Ministro, ele está aberto, porque é um assunto em que toda semana muda o foco, muda a discussão.

Então, o maior trabalho hoje da equipe é tentar conseguir mais vacina. Ontem nós tivemos um anúncio de uma antecipação de 4 milhões de doses para junho da Covax Facility, e a gente está correndo atrás. Hoje, o Ministro está indo para Ribeirão Preto para ver o parque de vacinas de saúde animal para ver quais as possibilidades.

Então, essa tem sido a luta do Ministro Queiroga nos últimos 60 dias. Desde que ele assumiu, é uma batalha que a gente tem tido a cada dia - algumas às vezes são boas; outras, às vezes, são ruins -, mas a gente tem procurado dar transparência à situação para que todos saibam.

E a gente sabe que o Senado, as secretarias estaduais, os Governadores, está todo mundo lutando pelo mesmo objetivo, que é conseguir as vacinas.

Mas a gente está à disposição também de todos aqui. Está o.k., Senador?

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Muito obrigado, Dr. Sérgio Okane. Estou agradecido ao senhor. Eu agradeço pela sua presença honrosa em nome do Ministério da Saúde, do nosso ministro.

E a última resposta do Braga ou do seu representante - acredito que o Braga tenha saído, porque ele anunciou no começo - para responder a uma internauta do Rio Grande do Norte.

Com a palavra o Braga ou o representante dele, da Secretaria de Atenção Básica. *(Pausa.)*

Parece que não está mais presente. *(Pausa.)*

E, não estando mais presente, eu agradeço pela presença de todos os senhores e senhoras, muito obrigado pela participação. Meu abraço reconhecido a todos vocês por prestigiarem a nossa Comissão.

Todos estão liberados para almoçar e tocar a vida.

Muito obrigado.

Vou continuar aqui na parte administrativa.

Votação da ata.

Havendo número regimental, eu coloco em votação a Ata da 22ª Reunião, solicitando a dispensa da sua leitura.

Os Srs. Senadores e Senadoras que aprovam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)*

A ata está aprovada.

O Braga está aí? *(Pausa.)*

Braga? *(Pausa.)*

Braga? *(Pausa.)*

Braga ou o substituto do Ministério, da Secretaria de Atenção Básica, se tiver... *(Pausa.)*

Não está.

Bem, coloco em votação o Requerimento 73, de 2021, de minha autoria, Confúcio Moura, que requer o encaminhamento do expediente deste colegiado às autoridades competentes, recomendando, primeiro - é objeto desta audiência de hoje:

1. providências que garantam a imediata inclusão das gestantes e lactantes no grupo prioritário do Plano Nacional de Imunização contra Covid-19 e o restabelecimento da disponibilidade das vacinas seguras e recomendadas às mesmas;
2. urgente inclusão das orientações às grávidas e lactantes nas campanhas publicitárias de utilidade pública quanto aos cuidados preventivos e aos temas relacionados à vacinação para si e para os nascituros.

Em votação.

Aqueles Senadores e Senadoras que concordarem com o requerimento permaneçam como se encontram. *(Pausa.)*

Está aprovado o requerimento.

(É o seguinte o requerimento:

2ª PARTE
EXTRAPAUTA
ITEM 1

REQUERIMENTO Nº 73, DE 2021

Recomenda: 1. Providências que garantam a imediata inclusão das gestantes e lactantes no grupo prioritário do Plano Nacional de Imunização contra COVID-19 e o restabelecimento da disponibilidade das vacinas seguras e recomendadas às mesmas;

2. A urgente inclusão das orientações às grávidas e lactantes nas campanhas publicitárias de utilidade pública quanto aos cuidados preventivos e temas relacionados à vacinação para si e para os nascituros.

Autoria: Senador Confúcio Moura)

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Não havendo nada mais a tratar, agradeço a presença de todos, a participação dos internautas, convidando para a próxima reunião a realizar-se no dia 24 de maio de 2021, segunda-feira, às 10 horas, para a audiência pública com a presença confirmada do Ministro Marcos Pontes, para analisar o impacto negativo que os cortes no Orçamento do Ministério da Ciência e Tecnologia causará nas pesquisas em andamento no País e atualizar as informações sobre investimentos em pesquisa e tecnologia para alternativa da vacinação contra a Covid-19.

Eu declaro encerrada a presente reunião.

Muito obrigado.

Boa tarde a todos!

(Iniciada às 10 horas, a reunião é encerrada às 13 horas e 09 minutos.)