

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DEBATER O PROJETO DE LEI 410/2017, QUE INSTITUI O DIA ESTADUAL DE PREVENÇÃO AO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL-AVC E PARA TRATAR DAS ATIVIDADES RELACIONADAS AO DIA MUNDIAL DE COMBATE AO AVC, REALIZADA NO DIA 26 DE OUTUBRO 2017, ÀS 14H.

ATA Nº 63

PRESIDENTE – GUILHERME MALUF

O SR. PRESIDENTE (GUILHERME MALUF) – Boa tarde a todos!

Invocando a proteção de Deus, e em nome do povo mato-grossense, declaro aberta esta Audiência Pública para debater o Projeto de Lei nº 410/2017, que institui o Dia Estadual de Prevenção ao Acidente Vascular Cerebral e, também, para tratar das atividades relacionadas ao Dia Mundial de Combate ao AVC.

Convido para compor a mesa de honra os Exm^{os} Srs. Dr. Bruno Baranhuk de Freitas, Cardiologista, neste ato representando a Sr^a Elizeth Araújo, Secretária Municipal de Saúde (PALMAS); Professora Dr^a Myrian Serra, Reitora da Universidade Federal de Mato Grosso (PALMAS); Dr. Wilson Guimarães Novais, Neurocirurgião e Presidente da Sociedade de Neurocirurgia do Estado de Mato Grosso (PALMAS); Dr. André Luiz Oliveira, Diretor-Tesoureiro, neste ato representando o Dr. Elias Nasrala Neto, Presidente do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (PALMAS); Dr. Cléo Borges, Médico da Família e da Comunidade e, também, Professor em Saúde Básica (PALMAS); Dr. Carlos Carretoni, Cardiologista e Supervisor de Saúde e Qualidade de Vida da Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso (PALMAS); Sr. Orlando Serafim de Oliveira Filho, Presidente da Associação de Acidentes Vascular Cerebral de Cuiabá. (PALMAS)

Composta a mesa de honra, convido a todos os senhores para, em posição de respeito, cantarmos o Hino Nacional.

(O HINO NACIONAL É EXECUTADO.)

O SR. MESTRE DE CERIMÔNIAS (EDSON PIRES) – A Mesa Diretora da Assembleia Legislativa registra e agradece as presenças das autoridades que gentilmente comparecem a esta Audiência Pública: Dr^a Bianca Borsatto, Diretora da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso; Sr^a Isabel Cristina Muller, Assistente Social, neste ato representando a Unidade do Núcleo de Apoio à Saúde da Família da Região Leste de Cuiabá; Sr^a Maria Amélia Gonçalves, Coordenadora do Curso de Fisioterapia da UNIC; Sr^a Amália Toledo, Enfermeira, neste ato representando a Unidade Básica de Jardim Umuarama de Cuiabá; Sr. Wilson Cutas, Presidente do Sindicato dos Agentes Comunitários de Endemias-SINTRACE de Mato Grosso.

Agradecemos a presença dos membros da Associação de Acidentes Vascular Cerebral de Cuiabá e dos membros da Associação dos Sequelados por Acidentes Vascular Cerebral-AAVC de Cuiabá.

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DEBATER O PROJETO DE LEI 410/2017, QUE INSTITUI O DIA ESTADUAL DE PREVENÇÃO AO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL-AVC E PARA TRATAR DAS ATIVIDADES RELACIONADAS AO DIA MUNDIAL DE COMBATE AO AVC, REALIZADA NO DIA 26 DE OUTUBRO 2017, ÀS 14H.

Agradecemos a presença dos acadêmicos dos cursos de Educação Física, Fisioterapia, Psicologia, Assistência Social da UNIC e agradecemos a presença dos servidores da Assembleia Legislativa de Mato Grosso e dos companheiros da imprensa, nesta solenidade.

Para o seu pronunciamento, o autor do Requerimento, Deputado e também médico, Guilherme Maluf.

O SR. PRESIDENTE (GUILHERME MALUF) - Primeiro eu quero agradecer a presença de todos neste evento onde vamos debater, discutir, receber sugestões no que se refere a uma doença que vem crescendo dia após dia, chamada Acidente Vascular Cerebral que deixa milhões de pessoas com sequelas no nosso Planeta. Muitos, infelizmente, acabam falecendo em função da doença, uma doença silenciosa, mas que pode ser evitada.

Temos alguns dados que me foram passados sobre a doença que eu faço questão de citar aos senhores.

Esta Audiência Pública está sendo transmitida ao vivo para quase todos os municípios do Estado de Mato Grosso. O principal objetivo, obviamente, desta Audiência Pública é a conscientização. Temos aqui profissionais que têm larga experiência no tratamento, na prevenção, na reabilitação dessa doença e cada um desses profissionais fará uso da fala.

Mas o que me chamou atenção é que o AVC é uma das doenças que mais mata no Brasil. A cada ano 17 milhões de pessoas têm AVC no mundo e 6 milhões e 500 mil morrem no mundo a cada ano. O AVC mata 100 mil brasileiros por ano. O AVC é a principal causa de incapacidade no mundo. Uma em cada 6 pessoas terão AVC durante a vida. O AVC a cada 5 minutos mata um brasileiro.

Então, quantos não morrerão durante esta Audiência Pública de AVC? Ele afeta milhares de idosos, mulheres e crianças.

E ficamos mais assustados ainda, Reitora, Wilson Novais, todos os colegas que estão aqui, Cleo Borges, quando lemos os panfletos orientativos do AVC e vemos os fatores de risco do AVC: controle de pressão alta, atividade física, dieta, a questão do colesterol, o peso adequado, a questão do tabagismo, bebida alcoólica, alterações no ritmo cardíaco, diabetes e, também, renda em educação.

Cuiabá, nessas últimas pesquisas realizadas, é uma das capitais que mais têm obesos do País, que mais consome carne gorda no País, que mais “percaptamente” ingere bebida alcoólica.

Ou seja, o nosso Estado e a nossa Capital são um paraíso florido para se instalar o AVC, Reitora. Então, nós temos muitos fatores de risco. Eu também me incluo como portador desses fatores de risco. Eu morro de medo de AVC e não dei conta de emagrecer, ainda. Eu trato minha pressão alta, trato o meu diabetes, mas o Poder Público, infelizmente, poderia fazer muito mais, muito mais.

E aqui quero fazer uma homenagem à Associação que tive o prazer de conhecer que faz a prevenção do AVC cujo Presidente está aqui.

Cadê o Presidente?

Está aí o Presidente, um lutador! Sei que o senhor faz isso por amor, faz isso por dedicação, um ser humano que tem o prazer de cuidar das pessoas. Então, faço questão de fazer esta homenagem aqui ao senhor.

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DEBATER O PROJETO DE LEI 410/2017, QUE INSTITUI O DIA ESTADUAL DE PREVENÇÃO AO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL-AVC E PARA TRATAR DAS ATIVIDADES RELACIONADAS AO DIA MUNDIAL DE COMBATE AO AVC, REALIZADA NO DIA 26 DE OUTUBRO 2017, ÀS 14H.

Quero agradecer a minha equipe que conseguiu organizar este evento. Quero também citar o nosso Projeto de Lei nº 410/17, que institui o Dia Estadual de Prevenção ao Acidente Vascular Cerebral.

Perguntaram-me ao entrar neste evento: “O que muda o Projeto de Lei, Deputado, de Vossa Excelência, a questão do AVC?”. Eu fui muito claro ao dizer que se eu conseguir conscientizar uma pessoa neste dia já terá valido a pena elaborar o projeto de lei. Espero conseguir muito mais!

Que anualmente façamos eventos como este; que anualmente posamos produzir todos os folhetos necessários para ajudar a associação, Dr^a Denise, mas é algo que tem que ser lembrado. E o meu Projeto visa isso, lembrar o que é essa doença que mata tanto, que deixa tantos sequelados no nosso Planeta, no nosso Estado.

Infelizmente, quero lembrar aqui também que o nosso Estado não tem preparo para diminuir os índices de sequelados. Até porque poderíamos ter centros capacitados de neurocirurgias, Dr. Wilson, e, hoje, praticamente, só Cuiabá tem centros avançados nessa área. O senhor é um professor nessa área, já conseguiu evitar tantas pessoas de terem sequelas.

E, recentemente, lembro-me bem e faço questão de... Não vou citar nomes, mas o Dr. Wilson recebeu uma jovem, e eu estava hospital, essa jovem entrou com hemiplegia, metade do corpo dela estava totalmente paralisada. Em questão de horas, o Dr. Wilson – eu não estou fazendo propagando do Dr. Wilson, não –, mas só para dizer como é possível. Eu vivi isso com o Dr. Wilson. Era um casal conhecido. Em questão de aproximadamente três horas, o Dr. Wilson fez o diagnóstico, colocou essa paciente numa máquina de hemodinâmica. Conseguiu desobstruir a carótida dessa paciente, e a paralisia completa da metade do corpo dessa paciente regrediu. Então, foi um tratamento de 100% de sucesso.

Quisera, Dr. Wilson, pudermos fazer mais desse tipo de tratamento no nosso Estado e no nosso País, e, infelizmente, não damos conta. Então, faço questão de fazer esse registro, especialmente, para dizer aos senhores que nós sabemos fazer. Existem profissionais que fazem, mas o Poder Público ainda deixa muito a desejar.

Então, é muito importante nós termos dias como este, de estarmos sentados conversando com profissionais. Vejo que há profissionais de Educação Física, profissionais de Fisioterapia. Temos que unir equipes multidisciplinares, tratarmos desse mal chamado Acidente Vascular Cerebral.

É isso. Muito obrigado!

Agora vou passar a palavra aos nossos colaboradores deste evento.

Antes disso, gostaria de dizer que se alguém quiser fazer inscrição para fazer uso da palavra, que estará franqueada depois que os nossos palestrantes fizerem uso. Então, é só fazer inscrição com o nosso pessoal aqui.

Convido para fazer uso da palavra o Dr. Carlos Augusto Carretoni Vaz, Cardiologista.

O SR. CARLOS AUGUSTO CARRETONI VAZ – Boa tarde a todos.

Cumprimento a mesa em nome do Deputado Guilherme Maluf; as autoridades instituídas aqui na mesa; todos os gestores que aqui estão presentes das instituições; o Sr. Orlando Serafim, que coordena a AAVC, Associação do AVC.

Dessa forma, estamos sendo aqui colaborativo com a Assembleia Legislativa e agradecemos o privilégio de ter nos contatados para fazer uma breve explanação.

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DEBATER O PROJETO DE LEI 410/2017, QUE INSTITUI O DIA ESTADUAL DE PREVENÇÃO AO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL-AVC E PARA TRATAR DAS ATIVIDADES RELACIONADAS AO DIA MUNDIAL DE COMBATE AO AVC, REALIZADA NO DIA 26 DE OUTUBRO 2017, ÀS 14H.

Meu nome é Carlos Carretoni, sou Clínico Geral, Cardiologista, Cardiologista Intervencionista, Hemodinamicista e 27 anos de Terapia Intensiva. Fiz a formação em uma universidade federal, no Instituto de Moléstias Cardiovasculares de São José do Rio Preto, Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia em São Paulo.

Chegamos aqui em 2000 e observamos que o Acidente Vascular Cerebral, ao longo desse período, é realmente um problema de saúde pública, porque não é só no Brasil que esse evento ocorre, é em todo mundo. Só que no Brasil, em decorrência, infelizmente, de uma falta de estrutura na rede pública, temos essa dificuldade de tratar a contento o Acidente Vascular Cerebral, que são dois tipos: um que entope e o outro que sangra. Isso aí o Dr. Wilson discorrerá e os colegas particularizarão. Mas como Cardiologista, a base do problema a todas as áreas afins passa por fatores de riscos que têm como desfecho final o Acidente Vascular Cerebral.

Desses fatores de riscos, há, em particular, alguns que chamamos, que são fatores chaves, que é o tabagismo. É importante trazer à sociedade esta orientação quanto ao tabagismo. Nós temos, na região de Poconé, por exemplo, um grande número de tabagistas. Na região de Chapada dos Guimarães, um grande número de pacientes enfarta, e a base fisiopatológica, a base do problema é a mesma que a trombose aguda.

E a trombose... Para que ocorra o entupimento da artéria tem que ter, na maioria das vezes, na maioria dos casos, a placa de ateroma, a placa de gordura, um grau de obstrução e o stress em cima dessa placa de gordura, que pode ser hemodinâmico, uma crise hipertensiva, no caso da hipertensão não controlada, a inflamação desta placa que passa pela situação da pessoa estar com uma infecção, por exemplo, uma sinusite, e a pessoa tendo a placa, essa sinusite pode inflamá-la, uma infecção urinária. Então, toda vez que ocorre um evento com esse desfecho desfavorável, nós temos que observar essas características.

O tratamento? O tratamento tem que ser ágil, assim como o infarto, o tratamento do Acidente Vascular Cerebral... A sobrevida, o grau de sequela depende dessa agilidade e também da localização do problema. Então, temos que agir rápido.

E essa estruturação do serviço público... Sorte daquele que chega a um serviço particular, que tem a medicação e tem profissionais treinados para tal, para resolver o problema. É o que faz nós estarmos aqui para tentar uma estratégia para trazer à sociedade: o que podemos fazer? O que podemos juntos trazer de ideias para montarmos uma cadeia como em Montevidéu, que está como a melhor cidade de saúde pública da América Latina? Lá o infarto é tratado a contento, nós temos um time de cirurgia cardíaca treinadíssimo em Montevidéu, nós observamos, nós participamos de reuniões.

Então, dessa forma, essa agilidade no tratamento depende de uma medicação que custa quantos? Setecentos reais? Este evento traz um impacto tremendamente social e econômico para a sociedade, além do trauma emocional, o trauma que o paciente é acometido e todo um transtorno, toda uma tribulação para aquela família que tem um paciente acometido por Acidente Vascular Cerebral.

Dessa forma, então, trazemos ideias, levamos ideias e já é importante isto: buscarmos essa organização. O Ministério da Saúde tem dinheiro, a partir do momento em que se monta um programa organizado, ele nos dá condições para termos referências. O que nós enfrentamos é um grande problema que, infelizmente, os gestores... Eu falo assim, a Secretaria de Saúde é uma prefeitura à parte e tem muitas nuances, e esse entendimento tem que passar por

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DEBATER O PROJETO DE LEI 410/2017, QUE INSTITUI O DIA ESTADUAL DE PREVENÇÃO AO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL-AVC E PARA TRATAR DAS ATIVIDADES RELACIONADAS AO DIA MUNDIAL DE COMBATE AO AVC, REALIZADA NO DIA 26 DE OUTUBRO 2017, ÀS 14H.

profissionais da área de saúde. Eu acredito que esses profissionais conhecem o fluxo ergonômico, como faremos a abordagem... Dessa forma, que o tratamento saia a contento.

Então, hoje nós temos para o Acidente Vascular Cerebral o tratamento via trombólise, que é uma medicação que faz em veia periférica. Para ilustrar, nós tratamos o primeiro acidente vascular cerebral aqui em Cuiabá, praticamente no ano de 2004, dentro do Hospital Santa Rosa, eu com o Dr. Renato e o Dr. Anderson, outro Neurologista, a *posteriori* chegou o Wilson, o Wilson chegou na década... em 2001. Então, você estava chegando e nós tivemos a oportunidade de fazer o tratamento do Acidente Vascular Cerebral.

Nós tivemos um público de pacientes num período de tempo que foram estratificados, tem uma estratificação, a pessoa tem que passar por um protocolo porque ela fica elegível para o tratamento. E, dessa forma, então, nós fizemos em vários pacientes, e com sucesso, nós temos até um Secretário de Saúde, que nós fizemos também um inibidor da glicoproteína 2B3A, que é o Agrastat, e é outra medicação, mas o tempo já estava estourando.

Tem que ter um tempo hábil para tratar essa afecção. Por isso que temos que receber o paciente, assim como o enfartado, e ser muito ágil. Diagnosticar, passar pelos exames, no caso do AVC, pelos exames de imagem, a sintomatologia clínica nos direciona para a artéria que está com problema. E, desta forma, com rapidez, antes das quatro horas, na maioria das vezes, fazer a medicação para que haja o sucesso ou fazer de forma com a retirada, com a angioplastia ou a extração do trombo. Hoje nós temos cateteres apropriados, extratores de trombo, que tiram o coágulo de dentro da artéria.

Então, desta forma, este problema depois de instituído, quer dizer, depois do comprometimento, traz uma carga. Aí vem a reabilitação cerebrovascular e passa por todos os profissionais, vários estão aqui, a parte da fisioterapia, fonoaudiologia. Então, desta forma, nós explanamos de uma forma geral o Acidente Vascular Cerebral.

Os outros colegas irão falar e vamos ser redundantes aqui, mas é muito importante falar dos fatores de risco, e, principalmente, da prevenção, que o Dr. Cleo Borges vai falar com propriedade.

Agradeço a todos! (PALMAS)

O SR. PRESIDENTE (GUILHERME MALUF) - Obrigado, Dr. Carretoni!

O Dr. Carretoni fez uma explanação sobre o AVC. E muito do que ele falou - talvez o mais importante - é todos nós entendermos que o Acidente Vascular Cerebral pode ser prevenido e pode ser tratado. São dois fatos importantíssimos. Isso é realidade. Podemos prevenir e podemos tratar o Acidente Vascular Cerebral.

Convido para fazer o uso da palavra o Sr. Orlando Serafim, que é Presidente da Associação Acidente Vascular Cerebral de Cuiabá. Sr. Orlando, se quiser falar daí mesmo, pode falar.

O SR. ORLANDO SERAFIM DE OLIVEIRA - Ok.

O SR. MESTRE DE CERIMÔNIAS (EDSON PIRES) - Sr. Presidente, o Sr. Orlando nos convidou para fazer este relato do que é AAVCC, que é a Associação Acidente Vascular Cerebral de Cuiabá.

O que somos? Quem somos? A Associação Acidente Vascular Cerebral de Cuiabá é uma organização não-governamental, criada em 2011, com a finalidade de melhorar a assistência global ao paciente de AVC. É formada por pacientes que sofreram AVC, familiares e voluntários.

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DEBATER O PROJETO DE LEI 410/2017, QUE INSTITUI O DIA ESTADUAL DE PREVENÇÃO AO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL-AVC E PARA TRATAR DAS ATIVIDADES RELACIONADAS AO DIA MUNDIAL DE COMBATE AO AVC, REALIZADA NO DIA 26 DE OUTUBRO 2017, ÀS 14H.

O objetivo da AAVCC é diminuir o número de casos da doença por meio da prevenção, melhorar o atendimento pré-hospitalar e propiciar a reabilitação precoce e a integração social e profissional ao paciente.

Onde estamos? A AAVCC está localizada em Cuiabá, na rua Tietê, nº 432, Bairro Jardim Paulista. O telefone é 9 9916 8258 e 9 9288 8938.

A Associação já cadastrou 535 vítimas, das quais mais de 180 já receberam ou recebem atendimentos da AAVCC. Atualmente, estamos atendendo 42 pacientes com fisioterapia, assistência social, psicologia, educação física, clínico geral, interação social, carinho e muito carinho.

Todos os atendimentos são ofertados em parceria com a UNIC. E nós agradecemos imensamente aos professores e alunos dos cursos de fisioterapia, estudos sociais, psicologia, educação física, clínica geral; ao Dr. Fernando, voluntário em especial; à Coordenadora de Fisioterapia, Professora Maria Amélia, com quem tudo começou.

Muito obrigado a todos, gente.

Agora no próximo dia 29 de outubro é o Dia Mundial de Combate ao AVC. O tema da campanha é a prevenção, a Associação estará na Praça da República amanhã, dia 27, das oito às dezessete horas, levando a toda a população as orientações sobre as prevenções do AVC.

No mundo são dezessete milhões de AVCs por ano, seis milhões e meio de morte a cada ano. Existem vinte e seis milhões de sobreviventes de AVC no mundo, uma em cada seis pessoas terão AVC durante a vida, independente de cor, idade, sexo e religião; a cada seis segundos, alguém sofre um AVC. O AVC é uma das maiores causas de morte e de incapacidade no mundo, a cada cinco minutos alguém morre de AVC no Brasil, totalizando mais de cem mil mortes ao ano. Esses são os dados da Organização Mundial da Saúde.

Os sinais de alerta do AVC são esses, reconheça bem os sinais de alerta de um AVC, eles surgem repentinamente: fraqueza ou falta de coordenação em uma parte do corpo, especialmente de um lado, inclusive, no rosto, braço ou perna; perda de visão parcial ou completa em um ou nos dois olhos; dormência, perda de sensibilidade, especialmente em uma metade do corpo; incapacidade de falar ou entender a fala; perda de equilíbrio, tontura, sensação rotatória, dor de cabeça insuportável, a pior que já teve na vida. O fator de risco do AVC pode ser reduzido em até 90%, reconhecendo assim os seus fatores de risco: hipertensão, a pessoa hipertensa; diabetes, colesterol alto, obesidade, sedentarismo, utilização do fumo e bebida alcoólica.

Sendo necessário, portanto, seguir uma alimentação saudável e balanceada, fazer uma atividade física, realizar o controle de hipertensão, da taxa de colesterol, da glicemia e a manutenção do peso corporal. Evite a obesidade, o álcool e o cigarro, se cuidem, é o que pedimos a todos. Cuidem-se!

Obrigado a todos!

A palavra volta ao Presidente da Associação Acidente Vascular Cerebral de Cuiabá, o Sr. Orlando. (PALMAS)

Obrigado, Sr. Orlando, a palavra está com o senhor.

O SR. ORLANDO SERAFIM DE OLIVEIRA FILHO – Boa tarde a todos!

Digníssimo Sr. Deputado Guilherme Maluf, obrigado pelo Projeto de Lei.

Senhoras e senhores, nós da Associação Acidente Vascular Cerebral - AVC estamos na batalha desde 2011. Imaginem senhores, desde 2011 na batalha, sozinho! Sozinho! Só com os meus amigos associados, os acadêmicos da UNIC que sempre nos prestigiaram. Imaginem

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DEBATER O PROJETO DE LEI 410/2017, QUE INSTITUI O DIA ESTADUAL DE PREVENÇÃO AO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL-AVC E PARA TRATAR DAS ATIVIDADES RELACIONADAS AO DIA MUNDIAL DE COMBATE AO AVC, REALIZADA NO DIA 26 DE OUTUBRO 2017, ÀS 14H.

senhores, pois é como nos sentimos, sempre sozinhos, sem armas nas mãos. Sabe quantas batalhas nós perdemos, Deputado? Sabe quantas nós perdemos? Melhor, quantas nós ganhamos? Deputado, ganhamos todas, ganhamos todas as batalhas. Nós conseguimos chegar aqui. Eu não sei como. Deus deve ter tocado o seu coração, porque ninguém se importa com o AVC. Tanto é verdade, Sr. Deputado, que eu estive aqui na legislação passada com todos esses panfletos, com todas essas orientações. Fui num Gabinete de um dos Deputados, Deus tocou no meu coração, fui lá e entreguei para ele um monte de panfletos, Deputado. Deus mandou eu ir lá. Sabe o que aconteceu, Deputado? Ele pegou o panfleto: “eu vou te ajudar”. Entregou para o assessor dele. Incrível. Duas, três semanas depois, ele teve um AVC. Está entendendo? Se ele talvez tivesse lido o que eu entreguei para ele, quem sabe ele estaria salvo do AVC. Pois é, nós conseguimos chegar aqui, vencemos a todos, conseguimos chegar até aqui, sem apoio... Essa batalha que travamos aqui, Deputado, nós já vencemos, vencemos pela força que há em nós, pela coragem, pela fé que carregamos alma a dentro e pelas certezas plantadas em nossos corações, porque no controle de tudo está Deus e na paz que tanto almejamos está Ele também.

O que nós desejamos, Sr. Presidente, é muito importante a declaração do Dia Estadual de Prevenção ao Acidente, mas o mais importante é salvar vidas. Eu creio que se criarmos o centro de tratamento de AVC, nós iremos salvar vidas e muitas vidas. Nós temos o passo a passo para criar o Centro de Tratamento de AVC. Infelizmente, as cartilhas que eu pedi para fazer não foram feitas. Mas, eu gostaria de entregar aos doutores esses panfletos sobre o Centro de Tratamento de AVC.

Eu gostaria de pedir ao Sr. Élcio, meu colega, que se levantasse; Sr. Aristides, levante-se aí; Sr. Celestino, levante-se aí. Cumprimentem a Mesa; cumprimentem os colegas. (PALMAS)

Eles não falam mais, Sr. Deputado. Essa é a consequência, a seqüela. Pior que eles são os que estão deitados numa cama, sem reconhecer ninguém, não sabe quem é quem; não sabe o seu nome, não conhece o filho; não conhece sua mãe, seu irmão, nem seu grande amor ele conhece mais. Isso são seqüelas de AVC.

Esse centro de tratamento, Deputado, que é a nossa bandeira, é para conseguir instalar um centro de tratamento em Cuiabá, porque não tem.

Eu tive AVC, eu sofri. Estava no pronto-socorro, sabe o que tinha lá? Não tinha neurologista, professora. Não tinha, não tem. É plantonista. O “cara” que está lá no hospital fazendo cirurgia, sai para atender a pessoa que está com sintoma de AVC. É o cúmulo!

A Professora Myrian, escapou, sabem por quê? Graças a rapidez no atendimento. Com certeza, se fosse uma pessoa que estivesse longe, se não estivesse rodeada de pessoas, estaria com seqüelas. O atendimento... A senhora está de parabéns pela recuperação, Professora Myrian, porque foi fantástica sua recuperação. Agradeça muito à equipe que a atendeu pela competência.

Você chega aqui e não tem onde tirar imagem. Eu não tive! Eu tive que chamar um neurologista particular para me atender no pronto-socorro. Isso tem que acabar! Tem que acabar!

Então, Deputado, esse Centro de Tratamento de AVC é nossa bandeira, a nossa nova bandeira é ver instalado o Centro de Tratamento de AVC.

O senhor me desculpe pela emoção.

Quero agradecer a todos; agradecer a presença dos meus colegas que vieram prestigiar o PL.

Muito obrigada a todos! (PALMAS)

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DEBATER O PROJETO DE LEI 410/2017, QUE INSTITUI O DIA ESTADUAL DE PREVENÇÃO AO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL-AVC E PARA TRATAR DAS ATIVIDADES RELACIONADAS AO DIA MUNDIAL DE COMBATE AO AVC, REALIZADA NO DIA 26 DE OUTUBRO 2017, ÀS 14H.

O SR. PRESIDENTE (GUILHERME MALUF) – Obrigado, Sr. Orlando.

O SR. MESTRE DE CERIMÔNIAS (EDSON PIRES) – Sr. Presidente, ainda em tempo, queremos agradecer as presenças da Sr^a Claudia Maria Figueiredo de Souza, Presidente do Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional de Cuiabá; Sr^a Normanda Gonçalves, Gestora Municipal de Atenção Básica da secretaria Municipal de Saúde.

A palavra volta com o Presidente da mesa.

O SR. PRESIDENTE (GUILHERME MALUF) - Gostaria de convidar para fazer uso da palavra a Professora Dr^a Myrian Serra, Reitora da Universidade Federal de Mato Grosso.

A SR^a MYRIAN SERRA – Boa tarde!

Primeiramente, quero agradecer o convite do Deputado Guilherme Maluf.

No primeiro momento, fiquei muito instigada em vir aqui até mesmo para saber de que maneira poderia ajudar tanto como pessoa e, também, como Reitora da Universidade Federal de Mato Grosso. No caminho imaginei que, talvez, o meu relato ajude vocês a entender melhor por que eu tive essa recuperação, pelo menos do que me falaram, porque de 10 dias antes, mais ou menos, até abril, eu não me lembro de nada. Tenho relatos do que me contaram. E do que me contaram farei um breve relato para vocês, porque acho que pode ajudá-los a entender melhor de que maneira é possível uma pessoa que teve um AVC ter uma recuperação como eu tive.

Eu tive um AVC em dezembro do ano passado, então, não tem nem um ano. Foi um AVC hemorrágico. Um dos fatores que vejo que contribuiu grandemente foi, realmente, a questão do atendimento emergencial. Para minha sorte eu não tive um AVC em casa. Eu tive um AVC em um palco, com muitas pessoas me olhando, naquele momento, e, também, por coincidência, com um médico intensivista nesse palco.

Então, quando eu tive o AVC e caí, em menos de cinco minutos, eu tinha um médico intensivista fazendo uma ventilação natural, mesmo sem equipamento, sem nada. Ele se esforçou muito para fazer. E por ser intensivista ele já tinha uma noção, mais ou menos, que eu estava em um quadro de AVC. Por ter essa noção ele já pediu um SAMU específico para me atender. Também, por eu ser Reitora da Universidade havia ali muitos médicos presentes que sabiam da competência aqui, em Cuiabá, de uma equipe da qual o Dr. Wilson Novaes faz parte, que me atendeu, também, e que estava toda junta em uma casa. Nesse momento eles receberam a ligação de que eu viria para o Hospital Santa Rosa. Quando eu cheguei, mesmo que o SAMU tenha demorado 40 minutos, mais ou menos, uma hora depois de eu ter tido o AVC, já tinha uma equipe me esperando para fazer o meu exame e verificar onde era o meu AVC hemorrágico e, talvez, em menos de três horas eu fui operada. Isso, no meu entendimento, fez toda a diferença. O fato... Eu pergunto sempre ao médico que me operou e a sua equipe, Dr. Giovane: O que aconteceu? Por que eu estou aqui? E ele fala muitas coisas, mas entre essas coisas ele fala que não é despreparo, mas, talvez, um desconhecimento tanto do nosso serviço público de saúde como, também, de alguns serviços privados de quais são os principais sinais que um paciente chega, em regime de urgência, para indicar se é o caso de AVC. Então, ainda, temos muitos caminhos a trilhar.

Eu, particularmente, venho de uma família e perdi minha mãe com câncer de mama. Passei a minha vida depois dos 35 anos de idade cuidando do pescoço para baixo. Eu fazia e faço mamografia anualmente e, depois, dos 50 anos faço 2 vezes ao ano. O meu pai que era fumante, agora, também, está com câncer no pulmão. Então, eu tinha um controle razoável, mas era do pescoço para baixo. Não era do pescoço para cima. O meu aneurisma estava alocado aqui. (NESTE MOMENTO A ORADORA INDICA O LOCAL NA CABEÇA.) É bem provável que foi em uma

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DEBATER O PROJETO DE LEI 410/2017, QUE INSTITUI O DIA ESTADUAL DE PREVENÇÃO AO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL-AVC E PARA TRATAR DAS ATIVIDADES RELACIONADAS AO DIA MUNDIAL DE COMBATE AO AVC, REALIZADA NO DIA 26 DE OUTUBRO 2017, ÀS 14H.

circunstância de muita emoção por ser Reitora da Universidade e participar de uma cerimônia em comemoração aos 46 (quarenta e seis) anos da nossa Universidade.

Então, eu tive um atendimento emergencial, praticamente, excelente nas primeiras horas e tive, também, uma circunstância que não é comum, infelizmente, na maioria da população brasileira, que é o fato de ter uma renda suficiente para pagar uma equipe multiprofissional da área da saúde particular. Mesmo que eu tivesse convênio foi solucionado por meio de muitos profissionais. Então, praticamente, com trinta dias que eu estava na UTI, quando saí da UTI, mesmo hospitalizada, mesmo tendo *home care*, minha família optou por um serviço específico e eu recebi atendimento de fonoaudióloga desde quando comecei a comer; recebi atendimento da fisioterapeuta desde a primeira vez que sentei na cama e quando eu saí do hospital esse tratamento não parou. Muito pelo contrário! Eu tive alta do hospital no dia 24 de janeiro e tive alta para voltar a trabalhar no dia 24 de abril. Nesse tempo, de 24 de janeiro a 19 de abril, eu fiz fisioterapia por cerca de 7 a 8 horas por dia. Eu reaprendi a andar, reaprendi a falar. Então, eu fazia 4 horas na parte matutina, das 08h ao meio-dia, e na parte vespertina, das 15h às 18h ou das 15h às 19h. Então, eu tive uma equipe com 2 ou 3 fisioterapeutas que me atenderam todos os dias, no início, na minha casa e, nos últimos 30 dias, quando eu já sentia melhora, pude ir à clínica de fisioterapia para fazer terapia na clínica.

Eu estou falando isto para mostrar para vocês as oportunidades que eu tive. E isso tem a ver, também, com a nossa questão de renda. Por coincidência, também... Talvez, eu não tivesse isso nesse mês ou no próximo mês, mas foi em dezembro. Nós recebemos 13º e no mês de janeiro eu tiraria férias. Então, eu consegui ter um valor razoável de recurso financeiro para pagar fonoaudiólogos, fisioterapeutas, equipes de enfermagem. Do dia 24 de janeiro até 15 de abril eu tive equipes na minha casa de enfermeiros, não de cuidadores, mas enfermeiros, pro 24 horas, no regime de 12/12.

Então, é um conjunto de fatores...

E, depois, psicólogos, enfim.

É um conjunto de fatores que eu tive a oportunidade de ter, e, agora, aqui, neste momento, eu acho que posso contribuir com a Associação como pessoa; posso contribuir como Reitora da Universidade instigando a nossa faculdade de medicina e o nosso hospital – aqui está a nossa Diretora, a Professora Bianca, junto comigo - para que ele possa constituir uma competência em neurocirurgia e também possa receber a população com atendimento adequado.

Neste momento, nós sabemos que o Hospital Universitário Júlio Müller ainda não tem uma competência instalada, mas nós temos o capital humano. Muitos professores, inclusive, que fazem parte dessa equipe também atendem no nosso Hospital Universitário e será possível, sim, talvez, num tempo breve, junto com vocês, termos o nosso hospital atendendo situações de emergência ou de neurocirurgia no nosso Hospital Universitário.

Neste momento, nós temos estudantes que estão nas ligas acadêmicas promovendo muitas reuniões, muitas discussões.

A minha presença na Universidade Federal de Mato Grosso, automaticamente, instiga isso todos os dias. Então, a minha presença quando as pessoas me veem, quando eu vou até a faculdade, tudo que eu faço, falo, de certa maneira faz-me lembrar o AVC que tive e estou, neste momento, fazendo esse tratamento.

Eu tive um AVC e tenho consciência de que não estou livre dele, de nenhuma doença e posso ser algo como qualquer pessoa a qualquer momento. Mas para que eu não tenha isso, tenho que fazer a minha parte.

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DEBATER O PROJETO DE LEI 410/2017, QUE INSTITUI O DIA ESTADUAL DE PREVENÇÃO AO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL-AVC E PARA TRATAR DAS ATIVIDADES RELACIONADAS AO DIA MUNDIAL DE COMBATE AO AVC, REALIZADA NO DIA 26 DE OUTUBRO 2017, ÀS 14H.

Isso inclui aqui o que muitos já falaram: a melhoria na alimentação. Por coincidência eu tenho a formação de nutricionista, mas a minha formação reconheço que também não foi suficiente, porque a nossa alimentação tem uma relação muito grande com a nossa cultura, com os nossos hábitos, da família.

Quando eu tive AVC, eu estava realmente com sobrepeso, num ritmo de vida que muitos de nós temos hoje, que não tem um tempo para conversar com os seus filhos, que não tem um tempo para comerem juntos, o ato de comer junto é muito importante. Muitas famílias já perderam esse hábito de comer juntos, quer seja no café, no almoço ou no jantar.

Então, eu tinha realmente um tipo de vida que era bastante, vamos dizer assim, próximo do que está sendo tido aqui: sobrepeso; uma vida de muito *stress* pela própria função que exerço. Depois de todo o acontecido, eu consigo hoje exercer uma função profissional com o melhor que posso sem interferir muito diretamente na minha vida pessoal.

Hoje, mais do que nunca, eu sei que se não tivesse conseguido a minha recuperação o meu trabalho continuaria existindo, a Universidade continuaria existindo e só eu teria ido.

Então, eu procuro me preservar de uma maneira diferente hoje. Eu faço o melhor que posso na minha vida pessoal, na minha vida profissional, mas deixei de ter aquela preocupação de que eu ia salvar o mundo, de que eu ia salvar a universidade ou de que eu era responsável por tudo.

Essa era a minha intenção de estar aqui com vocês contribuindo, de estar com vocês fazendo um breve relato do que aconteceu. Obviamente, é muito mais do que isso, tem mais profissionais envolvidos, mas isso é o que me lembro, da agilidade, do diagnóstico, da agilidade da cirurgia e de um tratamento muito primoroso quase quatro meses de muitos profissionais de saúde que me atenderam praticamente durante todo dia, dia e noite.

Eu acho que precisamos avançar muito para ter casos próximos da possibilidade do que eu tive. Estou disposta a contribuir com vocês no que for necessário e eu puder.

Era só isso que eu queria falar para vocês, um depoimento do que passei e do que eu sou.

Muito obrigada. (PALMAS)

O SR. PRESIDENTE (GUILHERME MALUF) – Obrigado, Professora Myrian, pelo seu relato.

Eu acredito que um relato de sucesso como a senhora o fez agora, mostrando que realmente teve uma nova oportunidade de vida, tenho certeza que poderá contribuir com a Associação, com o combate a essa doença.

O Hospital Universitário Júlio Muller, pelo seu capital humano, talvez seja o local, Sr. Orlando, para que possamos trabalhar esse centro de referência. Eu sei que com dificuldades, como todo hospital público, mas nós temos que eleger algum hospital e em cima dessa localidade procurar destinar, Dr. Wilson, recursos públicos para que tenhamos uma instituição pública que possa atender as pessoas que não têm um plano de saúde e possam ser atendidas pelo Sistema Único de Saúde.

Talvez, possamos até colaborar com equipamentos por meio de emendas parlamentares. Fica essa oferta da minha parte e posso até procurar outros Parlamentares... Mas, eu acho que a senhora pode colaborar, também, levando essa campanha para dentro da Universidade.

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DEBATER O PROJETO DE LEI 410/2017, QUE INSTITUI O DIA ESTADUAL DE PREVENÇÃO AO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL-AVC E PARA TRATAR DAS ATIVIDADES RELACIONADAS AO DIA MUNDIAL DE COMBATE AO AVC, REALIZADA NO DIA 26 DE OUTUBRO 2017, ÀS 14H.

Como a senhora tem múltiplas faculdades dentro da UFMT, eu tenho certeza que uma campanha como essa se a UFMT encabeçar ou pelo menos irradiar teria um tratamento, um tamanho bem diferente. Mas, de qualquer forma, a senhora fez um relato que nos permite ver que é possível tratar o AVC.

Quero convidar para fazer uso da fala o Dr. Wilson Guimarães Novais, Neurocirurgião e Presidente da Sociedade de Neurocirurgia.

O SR. WILSON GUIMARÃES NOVAIS – Deputado Guilherme Maluf; componentes da mesa; Professora Myrian; meus colegas; Sr. Orlando e todos os presentes, boa tarde!

É um prazer estar aqui e é muito importante para nós estarmos aqui.

Eu, como Presidente da Sociedade Mato-grossense de Neurocirurgia, fico bastante surpreso, fico bastante ansioso para que ações verdadeiras sejam frutos deste encontro, Deputado Guilherme Maluf.

É muito importante esse tipo de discussão. Realmente, isso é inédito! Isso nunca ocorreu em Mato Grosso. Eu acho que é uma vitória da Associação. Eu acho que essa provocação vem da forma mais correta possível de quem sentiu na pele, de quem sofre as consequências do Acidente Vascular Cerebral.

A minha apresentação é relativamente técnica, mas gostaria de tentar traduzir a vocês exatamente o que vimos fazendo em Cuiabá e o que se pensa no mundo, de uma forma geral, em relação ao AVC.

Olha, se alguém dormir, eu vou aí. Todo mundo prestando atenção. Eu vou tentar ser o mais didático possível.

O AVC, na verdade eu vou falar basicamente da isquemia cerebral, quando temos o entupimento de uma artéria no cérebro e a partir desse entupimento alguns sintomas passam a ocorrer. Então, existe a presença de um trombo, como o Dr. Carretoni falou, um coágulo que entope uma artéria e o sangue deixa de fluir por meio dessa artéria no cérebro. Isso é uma isquemia no cérebro.

(NESTE MOMENTO O ORADOR INDICA NO DATASHOW A EXPLANAÇÃO)

O SR. WILSON GUIMARÃES NOVAIS – Esse é o tipo de AVC mais comum. O mais comum é quando existe um entupimento e não quando existe uma hemorragia, como aconteceu com a professora Miriam.

Eu não tenho nenhum conflito de interesse para falar sobre o assunto.

Essa é uma unidade de hemodinâmica, um lugar onde fazemos cateterismo de uma forma geral no corpo das pessoas. Nós fazemos cateterismo dos membros, do coração, do cérebro, é onde conseguimos fazer tanto o diagnóstico de doenças, onde têm lesões arteriais, lesões que ocluem as artérias e é um lugar onde consegue tratar também essas doenças.

Nós, basicamente, atendemos nesses três hospitais.

A cada minuto alguém tem um AVC no Brasil e a cada cinco minutos, como o Deputado falou, alguém morre de AVC.

O AVC é a terceira causa de óbito no mundo e é uma das principais causas de incapacidade. Então, o grande problema é que, na verdade, as pessoas na maioria das vezes não vão a óbito, elas ficam incapazes, passam a ser um peso para si mesmo, passam ser peso para a sociedade e a sociedade também gasta dinheiro com isso.

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DEBATER O PROJETO DE LEI 410/2017, QUE INSTITUI O DIA ESTADUAL DE PREVENÇÃO AO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL-AVC E PARA TRATAR DAS ATIVIDADES RELACIONADAS AO DIA MUNDIAL DE COMBATE AO AVC, REALIZADA NO DIA 26 DE OUTUBRO 2017, ÀS 14H.

Então, o principal é evitar que se tenha um AVC com aquelas medidas que o Dr. Carretoni falou: evitar tabagismo, controlar a hipertensão, diabetes e o colesterol alto.

Três por cento do orçamento da saúde pública mundial vai para tratar AVC. Então, muito dinheiro é usado no tratamento desses pacientes. Isso é importante. Nós podemos usar esse dinheiro para prevenir, podemos usar esse dinheiro para tratar adequadamente.

Ali em cima estamos vendo estenose coronária, que é quando existe uma oclusão de uma artéria no coração.

Então, quando temos uma lesão numa artéria do coração, isso diminui o fluxo de sangue e diminui o oxigênio para o músculo cardíaco e da dor, o paciente tem angina, tem dor no peito, é um aviso de que ele está tendo um problema.

O paciente quando tem uma estenose na artéria ilíaca, que vai para a perna, ele começa a ter dificuldade para andar por conta da diminuição do oxigênio nos músculos, ele também tem dor e começa a mancar, ele tem claudicação, mas o paciente que tem uma estenose, uma oclusão numa artéria cerebral, que está tendo um AVC isquêmico, não sente dor. Então, boa parte dos pacientes ficam em casa achando que aquilo vai melhorar espontaneamente, aguardando que melhore, esperando algum parente chegar, esperando o dia seguinte, daí já se perdeu tempo, daí já temos uma lesão cerebral estabelecida.

Então, é importante ter cérebro para jogarmos este jogo. É isso que está escrito aqui.

Nós precisamos colocar a cabeça para pensar, para criar estratégias para lutarmos contra o AVC.

É importante também, além de ter cérebro para pensar, termos vigor físico para correr, porque aí que precisamos fazer quando nos deparamos com paciente que está tendo acidente vascular cerebral. Enquanto o tempo está passando, o tempo está rodando, a lesão cerebral está aumentando. Então, uma equipe médica bem equipada, dispendo de intensivistas, neurologistas e neurocirurgião para atender o paciente e o tratamento dissolve ou retira o coágulo, restabelecendo o fluxo sanguíneo ao cérebro. O atendimento pré-hospitalar rápido e eficiente é fundamental.

Se nós conseguirmos explicar isso nas escolas, se conseguirmos explicar nas associações de bairro, o paciente começou com sintomas, procurar unidade de saúde. Isso já é fundamental.

Então, a triagem é feita basicamente em quatro pontos: rápida identificação de sinais de alerta, imediato encaminhamento ao serviço de emergência, priorização do transporte pré-intrahospitalar para os casos suspeitos de AVC, diagnóstico e tratamento rápido, através de protocolos pré-estabelecidos.

Aqui não tem nada de novo. No mundo inteiro tem gente debatendo isso que estamos debatendo isso aqui hoje. Isso não é um problema só nosso. Isso é um problema de milhões de pessoas no mundo inteiro. Existem protocolos que são estabelecidos para que se correr. Isso aqui em alguns países desenvolvidos está em *outdoor* nas ruas, informando as pessoas, as crianças nas escolas já aprendem os sintomas para que a sociedade se organize para lutar contra a doença.

Esse aqui é sequência: o paciente que chegou à emergência, vai fazer basicamente uma tomografia, que já é aceitável, e pode fazer uma ressonância magnética também, se for o caso, se for rápido, vai à unidade hemodinâmica e depois à Unidade de Terapia Intensiva. Tudo isso muito rápido e tudo isso depende bastante do profissional de enfermagem. O pessoal de enfermagem é fundamental ao atendimento.

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DEBATER O PROJETO DE LEI 410/2017, QUE INSTITUI O DIA ESTADUAL DE PREVENÇÃO AO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL-AVC E PARA TRATAR DAS ATIVIDADES RELACIONADAS AO DIA MUNDIAL DE COMBATE AO AVC, REALIZADA NO DIA 26 DE OUTUBRO 2017, ÀS 14H.

Então, através de uma tomografia, nós detectamos a área isquêmica onde tem o entupimento da artéria. Os exames são basicamente esses.

Hoje tem *software* que tornam a tomografia altamente eficiente para isso. Uma tomografia multislice hoje que é feita em 15 segundos temos um exame pronto com o qual identificamos onde está o problema.

Eu vim falar, e é basicamente o que eu faço, de desentupir artérias entupidas. É isso que fazemos com paciente que tem isquemia cerebral.

Nós temos mecanismo hoje que conseguimos sacar fora o trombo que estava obstruindo a artéria.

Isso já está, do ponto de vista científico, bastante estudado e bastante definido. A princípio, como o Dr. Carretoni falou, só se fazia trombolite por via venosa, injetava um remédio que diluía o coágulo.

Hoje em dia sabemos que é muito mais eficiente tirar o coágulo fora. Não que injetar o remédio também seja possível, às vezes fazemos as duas coisas ao mesmo tempo.

A Academia Brasileira de Neurologia publicou em 2001 pela primeira vez o tratamento da fase aguda do acidente vascular cerebral.

Como o Dr. Carretoni falou, isso já era feito desde o final da década de noventa, mas a partir dos anos 2000 se massificou.

A experiência, Deputado Guilherme Maluf, isso é importante porque talvez têm coisas que não temos que criar, basta copiar de onde se faz adequadamente, a nossa experiência no Brasil mais proveitosa e mais antiga foi em Curitiba, onde começou a se disponibilizar o Actilyse para pacientes na fase aguda do acidente vascular injetando na veia.

Isso foi um divisor de águas no tratamento e a partir dos anos 2000, final dos anos 2000, começamos a terapêutica combinada, injetava o remédio na veia, levava para a unidade de termodinâmica, aquela máquina que vocês viram, com o cateterismo tiramos o coágulo de dentro da artéria que está entupida. Isso fazemos basicamente por meio de vários mecanismos, entre eles esse *stent*, que é o mais utilizado hoje em dia.

Isso aqui foram os primeiros materiais utilizados para retirar, como se fosse um saca-rolhas que passava pelo coágulo, que era puxado. Isso foi liberado em 2004 nos Estados Unidos.

Hoje em dia temos aparelhos que fazem aspiração também desses trombos, também usamos aqui em Cuiabá.

Esse é o *stent* mais utilizado, o *stent Solitaire*, que é o mais utilizado no mundo, e foi descoberto por acaso que se o colocássemos no lugar onde estava o trombo, esperasse alguns minutos, o trombo grudaria no *stent*, se o puxasse o trombo viria junto. Isso foi descoberto por acaso na Europa, na Alemanha, há alguns anos.

Trombose medicamentosa combinada com a trombose mecânica. Vários são os trabalhos que provam que isso é eficiente, que isso é eficaz.

Essa é a descoberta por acaso daquele *stent* que tira o trombo de dentro da artéria que está entupida.

Aqui tem um filminho – vamos ver se ele passa -, mostrando basicamente como é feito o procedimento.

(O FILME DE APRESENTAÇÃO É EXIBIDO)

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DEBATER O PROJETO DE LEI 410/2017, QUE INSTITUI O DIA ESTADUAL DE PREVENÇÃO AO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL-AVC E PARA TRATAR DAS ATIVIDADES RELACIONADAS AO DIA MUNDIAL DE COMBATE AO AVC, REALIZADA NO DIA 26 DE OUTUBRO 2017, ÀS 14H.

O SR. WILSON GUIMARAES NOVAIS – Como acontece. Nós posicionamos um cateter grosso com um balão que oprime a circulação do cérebro, ultrapassamos o coágulo que está entupido, a artéria, com uma guia que é um arame muito fino, muito delicado, por meio disso passamos um cateter também muito fino e muito delicado. Por meio disso passamos um cateter, também, muito fino que ultrapassa o trombo que está entupindo a artéria.
(PALESTRANTE TRADUZ O VÍDEO QUE ESTÁ SENDO EXIBIDO EM LÍNGUA INGLESA PARA A LÍNGUA PORTUGUESA, EXPLICANDO O PROCEDIMENTO DE DESENTUPIMENTO DA ARTÉRIA.)

O SR. WILSON GUIMARÃES NOVAIS – Essa microguia é retirada. Isso aqui é um *stent* que entra fechadinho pelo cateter. O que fazemos é desencapar o *stent* e o abrimos em cima de onde está entupido, em cima de onde está o coágulo. Esperamos por 5 minutos, retiramos o *stent* e o puxamos aberto como está aí para dentro daquele cateter que tem um balão que está ocluindo o fluxo lá embaixo, no pescoço. O procedimento é basicamente esse! Ele é bastante simples, rápido e altamente eficiente.

Os estudos, agora, depois de basicamente uma década fazendo isso, mostram que é sensacional a quantidade de pacientes que conseguem se livrar da doença e ficar com uma mínima seqüela ou seqüela nenhuma.

Esses são alguns casos reais nossos para verem como é feito aqui, em Cuiabá. Isso é um exemplo de um paciente com 64 anos que foi operado para tirar uma placa de gordura da artéria carótida no pescoço. Essas são fotos reais da cirurgia...
(O PALESTRANTE DEMONSTRA O PROCEDIMENTO PELO *DATASHOW*.)

O SR. WILSON GUIMARÃES NOVAIS – A placa de gordura no pescoço é retirada dentro da artéria carótida só que depois de 24 horas na terapia intensiva o paciente desenvolveu uma paralisia de um lado do corpo e rebaixamento rápido do nível de consciência. Esse paciente está entupido. Isso aqui é uma arteriografia; isso é contraste; o preto é a artéria de carótida externa/interna que está ocluída. Estão vendo? Está entupido aqui! O que nós fizemos foi, basicamente, abrir. Nós podemos usar o *stent* no pescoço, hoje em dia, abrir artéria e podemos usar o extrator de tronco, também, lá em cima. Está entupido aqui e o que fizemos foi desentupir. Passamos o cateter. A circulação, nesse caso, estava boa e o que fizemos foi tirar o trombo de dentro da carótida, de dentro da artéria cerebral média e o cérebro se reperfunde. Quanto mais rápido ocorrer essa reperfusão mais eficiente ela é.

Esse é o paciente! Inclusive, ontem, pela manhã, eu conversei com ele para perguntar se eu podia exibir imagens dele. Ele é gente boa! Está mandando brasa na vida dele, trabalhando, produtivo, sem seqüela neurológica nenhuma.

Vários outros casos já foram feitos nos últimos anos. Está aqui uma artéria entupida, sempre a mesma coisa, cateterismo distal, *stent* posicionado, aguardamos cinco minutos, tiramos o *stent*, tiramos o coágulo de dentro da artéria entupida e a circulação se refaz.

Outro paciente com artéria entupida nesse lugar: cateterismo distal. Isso tudo é feito em torno de 15, 20 minutos, no máximo, e conseguimos reperfundir um cérebro que está sofrendo com isso. Esse paciente é funcionário público, trabalha, inclusive, aqui perto e está completamente recuperado e assim vários outros.

Eu trouxe exemplos para vocês verem que não é um procedimento complicado. É um procedimento simples e depende de tecnologia, mas, de qualquer forma, é perfeitamente factível no nosso meio.

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DEBATER O PROJETO DE LEI 410/2017, QUE INSTITUI O DIA ESTADUAL DE PREVENÇÃO AO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL-AVC E PARA TRATAR DAS ATIVIDADES RELACIONADAS AO DIA MUNDIAL DE COMBATE AO AVC, REALIZADA NO DIA 26 DE OUTUBRO 2017, ÀS 14H.

Outra paciente!

Essa é a paciente que o Deputado Guilherme Maluf citou com trombo dentro da artéria cerebral média, do lado esquerdo. Ela acordou e estava paralisada. Então, fecha-se a artéria aqui, no pescoço, lesada a artéria do pescoço por dissecação, *stent* posicionado, artéria cerebral média fechada, paciente que ficaria afásica, sem conseguir falar para o resto da vida, sem conseguir movimentar, sem conseguir movimentar o lado direito do corpo, após reperfusão, depois de 3, 4 horas estava perfeitamente recuperada.

Então, há solução para beneficiar os pacientes do Sistema Único de Saúde daqui, de Mato Grosso?

Tem solução, Deputado Guilherme Maluf, e a solução ao nosso ver está aqui. Essa é a solução mais rápida. É por isso que nós precisamos lutar. É a solução mais rápida é o Hospital São Benedito por uma série de motivos, mas o principal motivo é que lá já existe o serviço de neurocirurgia funcionante. Nós operamos em torno de 40, 45 pacientes por mês no Hospital São Benedito. Já existe equipe contratada e, basicamente, 3 especialistas que fazem esse tipo de procedimento na nossa equipe, os residentes de neurocirurgia. Existe isso aqui!

Isso, Deputado Guilherme Maluf, é o mais caro. Isso é aqui! Há uma unidade de hemodinâmica! Isso aqui não é uma foto de São Paulo, isso aqui não é uma foto de nenhum hospital privado de Mato Grosso. Essa é uma foto da sala de hemodinâmica do Hospital São Benedito. Essa sala, neste momento, está fechada.

Esse ato aqui aconteceu há 10 meses. Há dez meses nós doamos material para provar que era possível operar nessa sala e conseguimos em uma tarde embolizar dois pacientes com aneurisma cerebral. Foram tratados com anestesia local os 2 pacientes.

Essa é uma máquina de hemodinâmica, a mais moderna de Mato Grosso. Ela pertence ao Poder Público. Ela não é de nenhuma instituição privada e está parada há dez meses.

Nós, como profissionais, e os pacientes, de uma forma geral, precisam que isso seja ativado, Deputado Guilherme Maluf. Parece que já existe uma ação da Secretaria Municipal de Saúde para que se consiga colocar isso para funcionar. Basicamente, precisamos, hoje, de materiais. Só isso! Já tem equipe, já tem a sala, a máquina, que é caríssima. Nós estamos falando aqui de equipamento de 3 milhões de reais que está há 10 meses parado.

Esse é o primeiro exemplo de aneurisma cerebral que foi embolizado naquela tarde em que nós fizemos os procedimentos.

As nossas conclusões.

A intervenção com paciente com acidente vascular isquêmico caminha a passos largos. Isso é real, é factível, é palpável, inclusive, no nosso meio. E já tem consenso mundial a utilização da trombectomia mecânica que é tirar o trombo de dentro da artéria, que é injetar o trombólítico na veia.

Eu digo sempre o seguinte: que a boa medicina é a junção de conhecimento técnico científico de bom senso. Não se propaga conhecimento médico mistificando. Muito pelo contrário! Eu acho que o papel do médico é, também, ir para junto da população, de uma forma geral, e tentar massificar o conhecimento mesmo que ele seja científico. Eu acho que tem que estar aberto para todo mundo e atender adequadamente o paciente com AVC não é tarefa exclusiva do neurologista, do neurocirurgião, do neuroradiologista. É uma tarefa da população de uma forma em geral. O amigo que estiver vendo alguém que está tendo um AVC já está prestando atendimento médico ali no sentido de levar o paciente rapidamente à unidade de saúde.

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DEBATER O PROJETO DE LEI 410/2017, QUE INSTITUI O DIA ESTADUAL DE PREVENÇÃO AO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL-AVC E PARA TRATAR DAS ATIVIDADES RELACIONADAS AO DIA MUNDIAL DE COMBATE AO AVC, REALIZADA NO DIA 26 DE OUTUBRO 2017, ÀS 14H.

Nós temos uma obrigação médica conjunta de mudar o panorama atual dos nossos pacientes com AVC no Brasil.

Na nossa realidade nós estamos extremamente penalizados tanto como médicos e como cidadão, de uma forma em geral. Se pararmos para pensar, hoje, só 20% da população têm acesso ao plano complementar de saúde. Estamos falando em algo de 600 mil pessoas em um universo estadual de 3 milhões e 200. Então, é pouca gente que consegue, como a Professora Myryan, ter acesso e ter acesso rápido a uma intervenção neurocirúrgica, que é o tratamento neurológico.

Nós precisamos mudar essa realidade, Deputado Guilherme Maluf!

Há uma semana, exatamente, eu estava terminando esse evento. Eu estava na Hungria que vem bem a calhar esta nossa discussão, porque a metade do Congresso Mundial de Radiologia Intervencionista, hoje, fala sobre o tratamento do AVC. É sobre isso que estamos conversando, sobre tirar trombo de dentro das artérias das pessoas. E isso que do ponto vista médico está se discutindo. Isso nós precisamos implementar no nosso meio. Fazemos parte, todos, de uma cadeia, aqui somos todos iguais, independente da condição financeira, da condição social.

O papel do médico de uma forma geral é atuar na sociedade tentando melhorar a vida das pessoas. E cada um tem sua função na sociedade independente do que faça e cada um é importante, não podemos deixar ninguém para trás. Para isso Mato Grosso precisa avançar.

Eu ouço, Deputado Guilherme Maluf, todos os dias na imprensa que Mato Grosso é um Estado rico, que estamos na terra do agronegócio, que temos Municípios do interior com IDHs fantásticos, basicamente, comparáveis a Municípios da Europa. Não acho que essa seja a realidade. Eu acho que está na hora, se Mato Grosso é realmente um Estado rico, de passar a atender adequadamente, de forma mais eficiente os seus cidadãos.

O que temos que pensar... Quando vemos uma sala de hemodinâmica como essa parada, isso aqui é dinheiro do contribuinte que está parado (PALMAS). É dinheiro nosso que está lá parado, é como se o dinheiro estivesse parado sem nenhum tipo de investimento. Então, Deputado Guilherme Maluf, precisamos investir na sociedade, precisamos investir nas pessoas, investir no meio em que vivemos.

Se eu tiver um Acidente Vascular Cerebral hoje, se qualquer um aqui tiver um Acidente Vascular Cerebral hoje, seremos tratados aqui, porque se não tivermos atendimento adequado aqui, não adianta, não adianta ser milionário e ir para São Paulo, ir para os Estados Unidos, ir para Marte, não adianta. Quem tiver um Acidente Vascular Cerebral em Cuiabá, em Mato Grosso, hoje, sentirá na pele, ou melhor, no cérebro as consequências desse Acidente aqui. Não há tempo para ir para lugar nenhum.

Precisamos mudar a nossa realidade e passarmos a ser tratados como cidadãos de verdade de um Estado rico. Quero que Mato Grosso seja rico assim, rico no sentido de atender bem seus cidadãos.

Bom, essa é uma frase de Steve Jobs: “Cada sonho que você deixa para trás é um pedaço do seu futuro que deixa de existir”. Passamos a sonhar em 2003, aqui em Cuiabá, quando embolizamos o primeiro aneurisma cerebral. Falaram que éramos malucos, porque era impossível embolizar aneurisma cerebral, quer dizer, tratar aneurisma sem ter que abrir o crânio aqui em Mato Grosso.

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DEBATER O PROJETO DE LEI 410/2017, QUE INSTITUI O DIA ESTADUAL DE PREVENÇÃO AO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL-AVC E PARA TRATAR DAS ATIVIDADES RELACIONADAS AO DIA MUNDIAL DE COMBATE AO AVC, REALIZADA NO DIA 26 DE OUTUBRO 2017, ÀS 14H.

Nós sonhamos, fomos teimosos, ainda somos até hoje com essas coisas. O sonho continua vivo, Sr. Orlando, o sonho de tentar fazer com que os pacientes sofram menos, aqueles que são vítimas de Acidente Vascular Cerebral. (PALMAS)

Esse é o meu time! Eu acordo todos os dias cedo e trabalho, tento honrar a minha profissão por conta dessa turma, tenho esse trio lá em casa, como todos, a maioria deve ter filhos. Nós precisamos preparar o ambiente em que vivemos, eu não vou sair daqui, eu vou morrer trabalhando aqui. Nós precisamos preparar o ambiente em que vivemos para vivermos de uma forma mais adequada e as nossas crianças também.

Então, estão todos de parabéns por estarem aqui. Deputado Guilherme Maluf, ter acatado essa proposta da Associação é um negócio fantástico. Para nós, do ponto de vista médico, sinto-me extremamente honrado e vou falar: estou muito mais honrado em estar aqui hoje com vocês do que quando estava, na semana passada, do outro lado do mundo, na Hungria. Estou me sentindo muito mais útil.

Muito obrigado! (PALMAS)

O SR. PRESIDENTE (GUILHERME MALUF) – Obrigado, Doutor.

Eu só quero fazer uma pergunta, Dr. Wilson, então, hoje, em Mato Grosso, não há nenhum serviço do SUS funcionando?

O SR. WILSON GUIMARÃES NOVAIS – Hoje, em Mato Grosso, não conseguimos fazer trombectomia mecânica em nenhum paciente.

Eu vou até fazer um... É engraçado como as coisas acontecem, há duas semanas, eu estava no Hospital Santa Rosa e uma das colaboradoras passou mal. Talvez Vossa Excelência nem tenha ficado sabendo. Uma das colaboradoras do Hospital Santa Rosa passou mal, não era funcionária do Santa Rosa, eu nem estou fazendo propaganda do Hospital Santa Rosa, mas, enfim, a paciente não tinha plano de saúde e essa paciente estava tendo uma isquemia cerebral.

E o Hospital falou: “Não interessa se não tem plano de saúde. Trate a paciente”. Então levamos a paciente para a unidade hemodinâmica e fizemos a trombectomia mecânica, ela fez o pós-operatório no Hospital São Benedito e já teve alta depois de dois, três dias. Uma paciente que era para ficar severamente sequelada para o resto da vida.

Eu estou contando isso, esse caso, porque foi o primeiro que conseguimos fazer trombectomia mecânica num paciente que não tem plano de saúde. E veio a calhar que ela estava trabalhando dentro do Hospital Santa Rosa e nós conseguimos tratá-la a tempo. Mas isso, Deputado Guilherme Maluf, do ponto de vista financeiro, do ponto de vista de gasto é barato.

E se você ainda comparar o custo disso com o que vai custar um paciente que está tendo um AVC, o tempo de internação que ele vai utilizar e o grau de incapacidade que ele terá, é extremamente barato tratar o paciente com Acidente Vascular Cerebral.

Vale a pena investir! Então temos que investir no paciente.

O SR. PRESIDENTE (GUILHERME MALUF) – Obrigado, Dr. Wilson.

Convido o Dr. Cleo Borges para fazer uso da fala.

O SR. CLEO BORGES – Boa tarde a todos!

Vou me apresentar, porque assim como o Estado está em transformação, eu também continuo e conheço muitos aqui de longo tempo. Atualmente, sou Médico de Família e Comunidade. Estou coordenando o Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de Cuiabá - UNIC e coordeno também o Programa de Residência Médica, Medicina de Família e Comunidade do Hospital Geral e Universitário, na UNIC, e já aproveito para dizer a quem já tiver o interesse em

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DEBATER O PROJETO DE LEI 410/2017, QUE INSTITUI O DIA ESTADUAL DE PREVENÇÃO AO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL-AVC E PARA TRATAR DAS ATIVIDADES RELACIONADAS AO DIA MUNDIAL DE COMBATE AO AVC, REALIZADA NO DIA 26 DE OUTUBRO 2017, ÀS 14H.

fazer Medicina de Família e Comunidade que faça a inscrição pelo edital, nós temos poucas, vinte vagas. Gostaria de ter colocado o nome de todos os residentes, embora sejam vinte, atuais R2 e R1, bastante gente, mas muito pouco para a necessidade que precisamos.

A atenção primária em saúde só tem valor se é volumosa. A atenção primária à saúde só tem valor se é muito. Então qualquer número que colocamos aqui pode ser grande, mas está muito aquém da necessidade do Estado.

Tentarei não ser redundante na fala, tentarei não repetir as informações já dadas e trazer algumas coisas que é dentro da minha área, que é a atenção primária à saúde. E não poderia deixar de agradecer a equipe do Deputado Guilherme Maluf pelo Projeto de Lei já aprovado em 2013, hoje a Lei nº 10.066, que trata de uma data alusiva à comemoração do dia do Médico de Família e Comunidade, no dia 05 de dezembro, quando fundamos a nossa Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade.

Muito obrigado pela equipe, desde daquela época somos bem próximos e hoje fui convidado para poder falar desse Projeto de Lei que faz alusão ao AVC.

O que um médico que trabalha nas suas unidades de saúde, bem na periferia, pode ajudar nesse desfecho, nessa linha de cuidado ao AVC? Como é que podemos, então, contribuir nessa situação? Com situações preveníveis que já foram ditas aqui várias vezes.

Gravem esse número: 2.416 internações anuais por Acidentes Vasculares Cerebrais, dados do Ministério da Saúde, meu agradecimento ao residente Tiago Salagioto, que me forneceu esses dados. Gravem esse número, traduzirei para vocês, logo após.

Nós temos, quando fazemos prevenção, principalmente, no âmbito de prevenção primária, a questão de cultura e informação, que é o que reforçamos a todo o momento, mas também no âmbito de prevenção primária. Quando não conseguimos trazer a cultura e a informação para o âmbito da mudança de hábito diário, temos questões estruturais.

Adianta falar que você precisa fazer atividades físicas todos os dias? Eu acredito que um campo de futebol na frente de sua casa é mais convidativo do que você ler e saber que precisa fazer atividade física todos os dias. Nós temos alguns estádios; nós temos parques; há cidades que tem ciclovias; há cidades que têm ciclofaixas; mas muita gente não tem bicicleta, e quem tem dinheiro, às vezes, nem compra bicicleta. Então, é uma situação conflitante. Mas a estrutura, quando é ofertada pelo Estado, seja o pai dentro de casa, seja o próprio estado público, incomoda e convida para as mudanças de hábito um pouco mais do que apenas a cultura e a informação.

Eu vou fixar a minha fala um pouquinho nas unidades de saúde. Por quê? Nós achamos que a cobertura de atenção primária está razoável no Estado. Não é bem assim.

A nossa cobertura de atenção primária, se formos seguir o que se pratica mundo afora em países que têm boas coberturas de atenção primária de saúde, nós estamos muito aquém. E o Ministério da Saúde já publicou portarias em cima disso e reforçou agora recentemente, no mês de setembro, por meio da nova PNAB - Política Nacional de Atenção Básica, a nova Portaria de Atenção Básica. A ciência diz que um médico cuida bem de mil pessoas, e não de quatro mil, cinco mil, oito mil pessoas que estão em cada equipe de saúde da família. A ciência diz que a cada mil pessoas, 800 mil pessoas referem sintomas, e todo mundo aqui gostaria de perceber o AVC. Então, o AVC está nessas 800 pessoas diluídas. Só que dessas, apenas 217 frequentam o médico. Então, a ciência fala isso.

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DEBATER O PROJETO DE LEI 410/2017, QUE INSTITUI O DIA ESTADUAL DE PREVENÇÃO AO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL-AVC E PARA TRATAR DAS ATIVIDADES RELACIONADAS AO DIA MUNDIAL DE COMBATE AO AVC, REALIZADA NO DIA 26 DE OUTUBRO 2017, ÀS 14H.

E o que a realidade traz para nós? A realidade traz que daquelas 2.417, se eu fizer uma estatística, eu tenho um AVC por ano, a cada mil pessoas. Que é este cálculo que eu coloquei bem aqui embaixo. Isso significa que só o AVC ocuparia todos os leitos de ensino do Estado de Mato Grosso se nós tivéssemos leitos de ensino conforme a epidemiologia médica. Não é essa a realidade. Esse é um número que devemos perseguir.

Quando trazemos a situação para a realidade, nós vemos que nossa atenção básica está muito longe, está muito aquém daquilo que precisamos fazer. Por isso que nós continuamos atendendo a um número excessivo de pessoas, por isso que os pacientes do interior continuam a procurar excessivamente os hospitais, mesmo sabendo que são portas fechadas, mesmo sabendo que os hospitais trabalham sob metas e sob pactuação de serviços. Os pacientes já sabem disso, é porque não tem para onde ir, é porque não tem onde ser atendido. Então, o Estado - não só o Estado -, a Secretaria responsável por isso ignora, ela ignora a Portaria nº 2355, que fala que as equipes têm que trabalhar com duas mil pessoas.

Então, a nossa cobertura é divulgada, através de fontes oficiais e o Estado tem em torno de 60 a 70% de cobertura, mas a realidade mostra que isso é bem menos. Por quê? Qualquer unidade pública de saúde hoje está lotada. Então, nunca conseguiremos atacar a doença no início dela, nós somos a porta de entrada, nós somos o acesso. Todo mundo espera que façamos a detecção antes da doença atingir, todo mundo espera aquele ambiente de prevenção e promoção, mas não, somos ambiente de pronto atendimento.

Eu coloquei uma linha de cuidado aqui que foi dita por meio da fala do Dr. Wilson, mas eu coloquei de uma forma um pouco mais fácil de ser entendida e menos pessoal.

Ao longo da linha do AVC, temos que fazer uma boa detecção, um transporte adequado, ter hospitais e ter leitos de retaguarda. Se tivermos um prontuário eletrônico único, ótimo. Essa informação de como chegou o paciente na base chegará até o leito de retaguarda e faz isso.

Durante essa linha de cuidado, temos que evitar fissuras. Que fissuras são? Qualquer tipo de coisa que atrapalhe a unidade de saúde na informação ou acesso, qualquer tipo de situação que atrapalhe a viabilidade, existência ou não de ambulâncias, rodovias, infovias ou mesmo táxi-aéreo. Dentro dos hospitais, leitos disponíveis, UTI, equipe de neuro, emergência e diagnóstico por imagem. E dentro dos leitos de retaguarda, uma central de regulação com a capacidade adequada de ofertar essas vagas, UTIs neurointensivistas.

Falamos, falamos e falamos e eu digo: “Doutor, é um AVC, para onde vamos?” Bom, se for um índio, para onde vamos? Se estivermos em Cotriguaçu, se estivermos em Salto do Céu, no São Mateus, em Várzea Grande, no Pedra 90, na Vila Picada, Cáceres, qualquer lugar. A resposta é única, tem que ir para o hospital. Por favor, não se iludam, levem isso para a atenção básica. Tem que ir ao hospital.

Mas o desfecho pode ser diferente, o desfecho dos pacientes - igual aconteceu com a Dr^a Myrian, igual aconteceu com o nosso colega - é diferente, de acordo com o prazo e o tempo que ele chega à unidade específica para o tratamento. Independentemente de quem seja, igual o Dr. Wilson falou, o tratamento será o mesmo, porém o prazo entre o primeiro sinal e até você chegar a uma equipe capacitada, o resultado é bem diferente.

É só isso. Muito obrigado por tudo e obrigado por estar aqui hoje. (PALMAS)

O SR. PRESIDENTE (GUILHERME MALUF) - Obrigado, Dr. Cléo. Quero dizer que conheço o seu trabalho, sei que o senhor faz um brilhante trabalho na rede básica de saúde aqui em Cuiabá, o senhor já é uma referência pelos residentes que lhe acompanham.

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DEBATER O PROJETO DE LEI 410/2017, QUE INSTITUI O DIA ESTADUAL DE PREVENÇÃO AO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL-AVC E PARA TRATAR DAS ATIVIDADES RELACIONADAS AO DIA MUNDIAL DE COMBATE AO AVC, REALIZADA NO DIA 26 DE OUTUBRO 2017, ÀS 14H.

Também quero convidá-lo e acredito que nós devemos fazer um evento político para discutir a atenção básica do nosso Estado. Político, não médico, não científico. Cada prefeito trata a atenção básica de uma forma, cada prefeito tem uma forma de abordar a atenção básica e isso, no meu ponto de vista também, lógico, com o desfinanciamento da saúde, leva ao caos a saúde do Estado de Mato Grosso.

Então, devemos capacitar esses agentes políticos, antes de tudo. Depois, obviamente, chegar... Estou vendo o Sr. Wilson, que é Presidente do Sindicato dos Agentes de Endemias, não é Agente de Saúde, é Agente de Endemias...

(O SR. WILSON DA PLATEIA DIALOGA COM O PRESIDENTE DEPUTADO GUILHERME MALUF - INAUDÍVEL.)

O SR. PRESIDENTE (GUILHERME MALUF) - Também? Dos dois? ...E gostaria de convidá-lo para que possamos organizar um evento político para capacitar vereadores e prefeitos na área de atenção básica. Eu acho que conseguiremos dar um passo importante. (PALMAS)

Quero convidar o Dr. André Luiz Lopes de Oliveira, representando o Conselho Regional de Fisioterapia para fazer o uso da fala.

O SR. ANDRÉ LUIZ LOPES DE OLIVEIRA - Boa tarde a todos os presentes, à mesa!

É um momento muito importante. Primeiramente, sou fisioterapeuta há vinte anos, muitas especializações, mestrado, viemos na luta também com muitas pessoas para defender o acesso à fisioterapia, à terapia ocupacional, mas nunca esquecendo da importância da equipe multidisciplinar para a saúde desse país. Eu estou duplamente honrado, porque estou representando o Conselho, mas também me sinto representando a AAVCC. Nós fazemos também um trabalho na linha - como foi falado pelo nosso colega anteriormente - da atenção básica, nós também trabalhamos com estágios nessa linha de atenção. E lá na AAVCC, ela representa um momento importante para as pessoas que sem acesso à reabilitação após um AVC que me chamou muito a atenção, aliás, de muitos. Primeiro, entender que aquele contexto revela um pós-AVC, um mundo totalmente diferente que se abre para aquele que sofreu e também para a família que está com ele. Nós escutamos depoimentos, formas de expressões e nós temos acesso a pouquíssimas pessoas.

E o que nos preocupa às vezes é que quando você tem uma associação na luta, como o Sr. Orlando colocou aqui, a dificuldade que foi as batalhas vencidas, por trás disso vê uma fragilidade na gestão pública em saúde. É importante sim as representações, mas também chamar a atenção de que essas pessoas que lá frequentam poderiam ser melhor assistidas se tivessem a parceria da gestão pública.

Então, eu acho que num local de audiência pública precisamos retomar sempre essas discussões e as ações em cima disso.

Foi dito aqui também uma coisa muito importante. Primeiro, que na explanação muitos dos AVEs ou AVCs são isquêmicos. Então, a reflexão que nós faríamos seria: se é isquêmico, então os fatores de risco estão preponderantes para que ocorra esse tipo de AVC. Então, a preocupação nossa enquanto defender a atenção primária e outros níveis de atenção, pensar na minimização desses fatores de risco. Nós sabemos que historicamente, enquanto fisioterapeuta, as pessoas nos olham como um reabilitador, atenção secundária e terciária, mas a atenção individual. Mas quando falamos em saúde pública as coatividades são mais fortes.

Então, precisamos entender que o fortalecimento da equipe multidisciplinar ela é preponderante. Aqui pelo menos nós temos cinco profissões sendo representadas, baseado no

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DEBATER O PROJETO DE LEI 410/2017, QUE INSTITUI O DIA ESTADUAL DE PREVENÇÃO AO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL-AVC E PARA TRATAR DAS ATIVIDADES RELACIONADAS AO DIA MUNDIAL DE COMBATE AO AVC, REALIZADA NO DIA 26 DE OUTUBRO 2017, ÀS 14H.

assunto AVE ou AVC. Nesse fortalecimento, nós percebemos que o indivíduo que precisa ser hospitalizado e que necessariamente deveria ter o acesso às tecnologias em tempo essencial para minimizar as sequelas, nós temos que pensar também que esse indivíduo, após a alta, também retorna para a sua casa. E tem um conceito importante que temos sempre que trabalhar nas universidades, mas com intuito que isso chegue para a base, que é a referência e a contra referência.

Então, se você tem um paciente que sofre um AVC e ele foi restabelecido e ao retornar para sua casa ele precisa ter a retaguarda da linha de cuidados, através de equipes multiprofissionais para a sua reabilitação. O que não é somente a reabilitação motora, haja vista a sequela psicológica.

É só imaginarmos uma pessoa que é pintor, trabalhador informal, vive da sua renda, que é pequena, cria filhos e que numa bela madrugada de três horas da manhã, o jogo da vida muda e ele tem um derrame e de repente precisa de assistência. Então, a relação de fortalecimento de referência e contra referência, ou seja, o indivíduo que é encaminhado para uma das portas de entrada, que é a urgência, e que ele se restabelece para voltar para sua vida, 90 e poucos por cento e até mais da vida dele vive no local, no território de vida dele. E nós temos muita fraqueza neste sentido.

É importante sim, termos o centro de reabilitação, acesso às atividades, isso é importantíssimo, mas vai além, muito além, pensando na qualidade e em um dos princípios do Sistema de Saúde, que é a integralidade da atenção.

Dados de pesquisas sociais revelam o seguinte:

Até 30 anos atrás fizeram uma pesquisa em relação à morte.

O que você tem mais medo? As pessoas respondiam: “Medo de morrer”. E dados mais recentes revelam que esses dados mudaram. Ou seja, hoje as pessoas não têm mais medo de morrer. Hoje o medo é de ficar incapaz, deitado, sem qualquer ação, sem qualquer responsabilidade social, sem qualquer reconhecimento social, excluído socialmente. Então, eu acho extremamente pertinente este momento, porque se não tivermos esse sistema de referência e contra referência e além disso, uma rede de atenção à saúde fortalecida, nós vamos ficar num plano mais curativo, preventivo, mas sem grandes ações integradas.

Eu espero que possamos atingir nesta Audiência Pública como reconhecimento do Dia Estadual do AVC e que se utilize desse dia para que novas ações dentro da gestão pública... porque já foi dito aqui, 20% têm acesso ao plano de saúde. Defendemos aqui a maioria. Não fazemos ideia... Mensuramos o AVE, mas não mensuramos a incapacidade.

Se você pensar no bairro de vocês, onde vocês moram, nas ruas, com certeza tem muita gente que vocês não fazem ideia que está acamado agora assistindo à televisão sem perspectiva de vida, porque existe também a relação social do que é viver. Isso é muito complexo e o corpo fala, pensando nisso o corpo sempre falará.

Podemos arriscar que falar de AVE preventivamente, ou seja, ele é previsível e prevenível, previsível em dadas circunstâncias porque o indivíduo que se conhece, identificará e de repente terá ações muito mais abrangentes e eficazes para evitar o AVE, mas lógico, isso é um dado geral, mas a conscientização depende dessa ação pública para que chegue por meio de equipes e população para minimizar o risco do AVC. Estamos todos sujeitos.

Quero agradecer a oportunidade. Espero que isso seja um primeiro passo pela representação não só do Conselho, mas também eu enquanto cidadão e profissional de saúde, seja

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DEBATER O PROJETO DE LEI 410/2017, QUE INSTITUI O DIA ESTADUAL DE PREVENÇÃO AO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL-AVC E PARA TRATAR DAS ATIVIDADES RELACIONADAS AO DIA MUNDIAL DE COMBATE AO AVC, REALIZADA NO DIA 26 DE OUTUBRO 2017, ÀS 14H.

um primeiro passo de reconhecimento e consciência de que devemos ter uma gestão pública para a saúde muito mais envolvida com a vida do cidadão, do que entre outros aspectos.

Obrigado gente. (PALMAS)

O SR. PRESIDENTE (GUILHERME MALUF) – Muito obrigado Dr. André.

Convido o Dr. Bruno Baranhuk de Freitas, representando neste ato a Sr^a Elizeth Araújo, Secretária Municipal de Saúde.

O SR. BRUNO BARANHUK DE FREITAS – Boa tarde a todos.

Fazia as contas ali do que o Deputado falou no início, já estamos com duas horas e vinte, então neste momento já passamos de oito “avevezados” no Brasil.

Eu vim aqui hoje representando a Secretária Municipal de Saúde e fiquei muito grato por esse convite, que neste momento me encontro debruçado dentro da Secretaria para desenvolver o projeto do Corredor do Infarto Agudo do Miocárdio, mas o senhor está aqui falando de AVC. O que tem o infarto agudo do miocárdio a ver com o tema que estamos discutindo?

Há, mais ou menos, 8 meses ou 1 ano – não é, Wilson, conversamos que teria uma possibilidade de instalarmos uma linha de atenção às doenças cérebro-vasculares, não só o infarto agudo do miocárdio como o acidente vascular cerebral. Infelizmente, não evoluiu da maneira que prevíamos, mas a luta continua.

Eu acho que no dia de hoje a pessoa que mais representa essa reunião é o Sr. Orlando que está aqui sentado e que trouxe uma reivindicação da mais honesta possível que uma população possa ter que é cobrar do Poder Público. Eu fico feliz em ver a sensibilidade de o Deputado acatar essa reivindicação e trazer para uma Assembleia como esta a discussão de um tema tão importante.

É um sonho instalar essas linhas de cuidado dessas doenças tão agudas como infarto como AVC, mas, felizmente, com a globalização, com a *internet*, não precisamos começar do início. Como bem disseram os colegas que falaram, anteriormente, podemos aprender com que já fez. E acredito que só uma coisa faz com que a população consiga atingir os seus objetivos e ter uma assistência digna: é a informação. E o que estamos fazendo, hoje, é compartilhar informação. Que vocês, como população; nós, como médicos, e os gestores de saúde aqui presentes saiam sensibilizados desta reunião, porque é isso que acontecerá se todos nos unirmos por uma causa.

Eu não vou falar de prevenção de fator de risco; não vou falar de tratamento. Isso já foi abordado pelos nossos colegas. Eu quero passar um pequeno vídeo. Esse vídeo é um dos poucos cedidos pela *American Heart Association*, uma Associação que represento, uma associação americana, que treina médicos e equipes multidisciplinares do mundo inteiro para o tratamento dessas doenças agudas como infarto e AVC.

Esse é um caso que muitos de vocês que estão presentes vão se identificar. Talvez, não vejamos o vídeo inteiro, mas quero chamar a atenção que todos tenham em mente os principais sinais de AVC e o quão importante é o tratamento rápido. E quando eu digo rápido quero dizer que ouvi uma fala que me chamou muita atenção que foi a fala do Sr. Orlando quanto ao atendimento pré-hospitalar. O atendimento pré-hospitalar é fundamental para a evolução de maneira satisfatória de um caso de AVC. Hoje, temos em Cuiabá instalado... Temos o Serviço Móvel de Urgência; temos o SAMU; temos a hemodinâmica; temos profissional capacitado. Se alguém de fora perguntar: “Vocês têm tudo! Por que vocês não tratam o AVC?”. Organização! Tem investimento? Investimento tem! É ínfimo! Nós temos uma hemodinâmica há dez meses parado. O caro está investido. Temos equipe do SAMU de prontidão, neste momento. O tempo resposta nosso de

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DEBATER O PROJETO DE LEI 410/2017, QUE INSTITUI O DIA ESTADUAL DE PREVENÇÃO AO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL-AVC E PARA TRATAR DAS ATIVIDADES RELACIONADAS AO DIA MUNDIAL DE COMBATE AO AVC, REALIZADA NO DIA 26 DE OUTUBRO 2017, ÀS 14H.

SAMU, em Cuiabá, até quando eu estava presente, quando trabalhei no SAMU, era muito bom, ainda. Era de 9 minutos. Em 9 minutos nós acessávamos desde a base do SAMU em qualquer canto de Cuiabá e de Várzea Grande. Nós temos apoio de helicóptero nós temos tudo. O que não temos é uma organização. E para isso vocês; nós, como sociedade, devemos cobrar do Poder Público para que essas ações que nós veremos nesse vídeo... Esse vídeo que veremos, agora, seria o tratamento de excelência para um paciente que é vítima de AVC.

(NESTE MOMENTO É EXIBIDO O VÍDEO.)

O SR. BRUNO – Acho que muitos aqui se identificaram no momento do acometimento, mas o desfecho, provavelmente, não foi o mesmo.

Então, espero que todos fixem, pelo menos, esses sinais de alerta, os primeiros sinais de AVC e o quanto é emergencial a locomoção para um hospital de referência. Lembro, ainda, que por meio do método que o Dr. Wilson faz, em Cuiabá, é possível ter algum benefício em até 24 horas com esse tratamento, não apenas em 3.

Obrigado a todos!

E que com força consigamos ter uma dignidade no tratamento dessa patologia.

(PALMAS)

O SR. PRESIDENTE (GUILHERME MALUF) – Muito obrigado, Dr. Bruno.

Convido o Sr. Claudinei Vailante, Agente Comunitário de Saúde, para fazer uso da palavra, dispondo de 5 minutos.

O SR. CLAUDINEI VAILANTE – Boa tarde a todos!

Tentarei usar somente os cinco minutos.

Primeiramente, quero parabenizar a Associação, pois, sou Agente Comunitário de Saúde e sei o quanto é difícil lutar com a saúde no nosso município e no nosso Estado, tentar levar saúde aos lares e melhores condições.

Então, desde já, quero parabeniza-lo, Presidente da Associação, pela luta, pela brilhante luta.

E sobre o AVC aqui ouvi muito se falar da parte curativa, da reabilitação e da curativa, mas para não chegar a isso tem que se trabalhar muito a prevenção, a conscientização e a prevenção. Então, a nossa saúde peca muito nos investimentos. Ela é uma pirâmide invertida, pois tem investimentos de milhões na curativa e na reabilitação e na preventiva, mas na orientação, na básica, na base, que é onde você pode evitar que chegue a esse quadro de AVC, a ter essas sequelas e até perdas de vidas, não se investe. Infelizmente, hoje, um exame demora muito... A fila do SUS é muito grande.

Essas unidades que foram apresentadas, aquela máquina maravilhosa que tem aqui, cada vez mais, diminuem. Hoje, apenas, o Hospital Santa Helena e o HGU fazem. Há unidade que fecha o ano e, cada vez mais, está difícil se fazer uma angiografia, um cateterismo.

Nem todos aqui tiveram a mesma sorte que a nossa Reitora de ter atendimento rápido. A demora no atendimento traz muitas sequelas. Creio que muitos dos sequelados aqui passaram um bom tempo esperando para fazer um exame, uma tomografia, uma angiografia. Então, é ali que o investimento é precário.

Há 19 anos eu perdi o meu pai com AVC. Eu passei 15 dias naquela sala vermelha do pronto-socorro, mas, infelizmente, o perdi com um quadro de AVC. Muitos têm sorte. Às vezes, você olha para uma pessoa que não imagina, mas passou por um quadro de AVC. Há pouco eu

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DEBATER O PROJETO DE LEI 410/2017, QUE INSTITUI O DIA ESTADUAL DE PREVENÇÃO AO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL-AVC E PARA TRATAR DAS ATIVIDADES RELACIONADAS AO DIA MUNDIAL DE COMBATE AO AVC, REALIZADA NO DIA 26 DE OUTUBRO 2017, ÀS 14H.

estava sentado... Cheguei mais cedo um pouco, sentei-me ali na ponta e veio alguém da organização me perguntar: “Você poderia sentar mais para lá e deixar a ponta para o pessoal que teve AVC?”.

Eu falo para vocês que mal vocês sabem que alguém assim, digamos, saudável, bonito, passou por um quadro de AVC. Eu tive esse quadro. Em 03 de janeiro deste ano, eu tive trombose. Hoje, estou aqui falando com vocês creio que por milagre de Deus e um pouco de ajuda dos amigos, pois, na época, eu era Conselheiro Municipal de Saúde, e tem aqui o Wilson como colega. Talvez, graças a isso a saúde do SUS tenha me atendido com certa presteza, com rapidez. Eu não tive a sorte da Reitora e de outros aqui, mas eu tive a sorte do SUS... O meu tratamento foi todo pelo SUS, porém, eu luto para que o SUS, hoje, seja para todos como foi para mim.

Eu tive uma trombose e hoje a minha artéria vertebral direita está totalmente entupida e eu vi aqui como foram retirados os coágulos, eu fiz angiografia, mas não foi retirado o meu coágulo. Hoje eu estou com uma artéria entupida. Então, só por Deus mesmo que estou aqui hoje.

O meu organismo, a artéria esquerda desenvolveu um sistema que irrigou o que ficou deficitário da artéria direita que entupiu totalmente. Hoje o meu sangue faz um curso total no cérebro e conseguiu irrigar e eu graças a Deus não tenho sequela nenhuma. Quatro meses depois voltei ao serviço. Só que hoje estou limitado, fui liberado pelo médico, porém, não posso tomar sol. Então, sou limitado.

Infelizmente, aquilo que mais gosto de fazer e que prezo em fazer, que é levar orientação e prevenção aos pacientes da minha área, estou limitado, devido ao sol, principalmente em Cuiabá.

Eu ouvi falar muito aqui sobre isso e gostaria... O Deputado Guilherme Maluf é uma pessoa que tem acolhido muito ao longo da sua história, principalmente, a área da saúde, não só por ser médico, mas por ter uma visão maior. Em 2007, ele foi Secretário Municipal de Saúde e nós sabemos qual é a sua luta.

Eu ouvi a Reitora perguntar, aqui, como poderia ajudar. Claro, além do curativo, além do pós-acidente, há prevenção. Existe hoje um curso na UFMT, que finalizou agora, o EdPopSUS, a maioria que participou era para prática integrativa com visão na saúde da família que leva à prevenção por meio de práticas naturais, aquelas velhas práticas que víamos, antigamente, os nossos avós fazerem.

Eu creio que se esse curso de EdPopSUS for aberto - como colocado aqui, principalmente pelo professor da UNIC também, da saúde da família - vai ser muito salutar nessa questão da prevenção.

O Dr. Cléo Borges falou aqui da medicina veterinária que hoje é uma cobertura insuficiente, ela tem uma insuficiência de cobertura no nosso município.

A medicina da família hoje ou as unidades de saúde da família é apenas coberta por 48,52% da população.

Então, eu clamo que sejam revistos esses investimentos e seja colocada alguma coisa na lei com relação à prevenção, pois temos hoje uma gama de agentes comunitários de saúde que só basta capacitá-los. Nós já fazemos algumas prevenções com o tabagismo e, inclusive, fomos recentemente capacitados.

Tem uma unidade, hoje, em parceria com a UNIC, que é a USF-Praeiro, unidade-escola, praticamente, onde tem um programa que estamos disseminando, que é o tabagismo. Então, existem “n” programas de prevenção que vem ao encontro...

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DEBATER O PROJETO DE LEI 410/2017, QUE INSTITUI O DIA ESTADUAL DE PREVENÇÃO AO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL-AVC E PARA TRATAR DAS ATIVIDADES RELACIONADAS AO DIA MUNDIAL DE COMBATE AO AVC, REALIZADA NO DIA 26 DE OUTUBRO 2017, ÀS 14H.

Infelizmente, o meu tempo aqui está esgotado, senão, teria muito mais a contribuir. Obrigado!

Parabéns, mais uma vez, ao Presidente pela Associação e por essa Lei.

Parabéns, Deputado Guilherme Maluf, que sempre vem contribuindo para a saúde.

Muito obrigado! (PALMAS)

O SR. PRESIDENTE (GUILHERME MALUF) – Bom, meus amigos, chegamos ao final desta Audiência Pública e quero agradecer a todos os palestrantes que estiveram aqui e ressaltar que este é o primeiro evento que estamos fazendo saindo em defesa da prevenção, do tratamento do Acidente Vascular Cerebral.

Gostaria de fazer um próximo evento, vamos marcar a data, efetivamente, propondo políticas públicas que possamos fazer para melhorar a condição tanto de prevenção, quanto de tratamento do Acidente Vascular Cerebral – AVC.

Eu não quero dizer que não foi proveitoso, foi muito proveitoso este nosso dia, esta nossa tarde, até porque não existia nada, Presidente, e hoje passamos a comemorar, anualmente, lembrando dessa patologia, dessa doença que acomete tantas pessoas.

Mas o que eu quero dizer é que o povo, a população está à espera de ações efetivas para que possamos mudar esse quadro.

Como Deputado, sou médico também, vejo que infelizmente muitos políticos, governadores e prefeitos não colocam a saúde de forma prioritária, Dr. Wilson Novais, e a mesmice acaba perpetuando.

Um Estado rico como este, como foi dito aqui, campeão brasileiro de hanseníase, uma doença milenar bíblica, quanto mais, gostaríamos de ter um centro de tratamento de referência de AVC.

Então, as dificuldades são muitas. Eu não vou desanimar como político, como cidadão, mas também quero propor aos senhores que esta seja apenas a primeira Audiência Pública, a primeira ação e que possamos realmente propor políticas públicas para melhorar essa condição.

Quando eu vejo a política de reabilitação que existe hoje nos municípios e no Estado eu chego a chorar, porque ninguém reabilita nada. O Estado de Mato Grosso tem uma fábrica de aleijado que é uma coisa invejável. Então, não é só a questão da medicina não, reabilitação...

Fibrinolítico é uma droga que sabemos que ajuda, Dr. Nilson. Eu acho que se eu for ao Pronto-socorro hoje não vai ter essa droga, que não custa tão caro assim. Custava caro, antigamente, quando começamos a fazer isso no Hospital Santa Rosa, hoje não custa tão caro assim. E infelizmente um remedinho desse pode começar a salvar vidas ou diminuir os efeitos que são as sequelas do AVC.

Então, o que eu quero dizer é que nós precisamos de ações efetivas. Eu vou levar adiante essa luta. Contem comigo! Contem com a Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso! Podem procurar outros Deputados, não é só o Deputado Guilherme Maluf, não, porque eu acho que a luta tem que ser de todos para melhorarmos a saúde do nosso Estado e da nossa Capital.

Muito obrigado!

Em nome da Silmare, que coordenou todo o grupo para a realização deste evento, agradeço a todos os meus colaboradores; agradeço a todos os meus amigos que estiveram aqui falando um pouquinho da sua experiência. O depoimento da Professora Myrian foi fundamental para que pudéssemos ver um caso de sucesso. Lamento que vocês não tiveram a oportunidade de ter o que a Myrian teve, mas é uma luz, é um caminho que vamos buscar a partir de hoje.

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DEBATER O PROJETO DE LEI 410/2017, QUE INSTITUI O DIA ESTADUAL DE PREVENÇÃO AO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL-AVC E PARA TRATAR DAS ATIVIDADES RELACIONADAS AO DIA MUNDIAL DE COMBATE AO AVC, REALIZADA NO DIA 26 DE OUTUBRO 2017, ÀS 14H.

Muito obrigado a todos (PALMAS).
Declaro encerrada esta Audiência Pública

Equipe Técnica:

- Taquigrafia:
 - Cristiane Angélica Couto Silva Faleiros;
 - Cristina Maria Costa e Silva;
 - Dircilene Rosa Martins;
 - Donata Maria da Silva Moreira;
 - Luciane Carvalho Borges;
 - Nerissa Noujain Salomão Santos;
 - Rosilene Ribeiro de França;
 - Tânia Maria Pita Rocha.
- Revisão:
 - Ivone Borges de Aguiar Argüelio;
 - Patricia Elena Carvalho;
 - Regina Célia Garcia;
 - Rosa Antonia de Almeida Maciel;
 - Rosivânia Ribeiro de França;
 - Sheila Cristiane de Carvalho;
 - Solange Aparecida Barros Pereira.