

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 4.667, DE 2016

"Determina que todos os estabelecimentos para prática de exercícios físicos possuam posto médico com materiais e profissionais habilitados para procedimento de ressuscitação Cardio Pulmonar e intervenções de urgências"

Autor: Deputado FRANCISCO FLORIANO

Relator: Deputado FELIPE BORNIER

I - RELATÓRIO

O PL 4667/2016 propõe que todos os estabelecimentos para prática de exercícios físicos possuam posto médico com materiais e profissionais habilitados para procedimento de reanimação cardiopulmonar e intervenções de urgências.

A justificativa do projeto se fundamenta no crescente número de casos reportados pela imprensa de vítimas de parada cardíaca em academias de ginástica, sendo que medidas de suporte básico de vida poderiam reduzir a mortalidade desses episódios.

Trata-se de proposição sujeita à apreciação conclusiva pelas comissões (RICD - art. 24, II), despachado à Comissão de Desenvolvimento Econômico, Indústria, Comércio e Serviços; à Comissão de Seguridade Social e Família; e à Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (RICD - art. 54, I). Tramita em regime ordinário (RICD - art. 151, III).

Não há projetos apensados.

Na Comissão de Desenvolvimento Econômico, Indústria, Comércio e Serviço, decorrido o prazo regimental, não foram apresentadas emendas. O Parecer da Comissão foi pela aprovação da proposição, com emenda a fim de dispensar a necessidade de posto médico e de considerar habilitados em reanimação cardiopulmonar os profissionais de educação física e de outras áreas, em cuja formação superior tenha havido instrução nesses procedimentos.

Nesta Comissão de Seguridade Social e Família, decorrido o prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

As chances de sobrevivência após parada cardiorrespiratória em ambiente extra-hospitalar aumentam muito se manobras de reanimação cardiopulmonar forem realizadas precocemente pelas pessoas que presenciam o evento.

A reanimação cardiopulmonar tenta manter o fluxo sanguíneo ao coração e cérebro, e a melhor perfusão do miocárdio favorece o retorno a um ritmo cardíaco organizado após a desfibrilação.

A *American Heart Association* usa a imagem de uma corrente de cinco elos para ilustrar a chamada “Cadeia de Sobrevivência” no atendimento de emergência, em casos de parada cardiorrespiratória.

Estes elos foram definidos baseado em estudos científicos e apontam a sequência de procedimentos que resulta em maior chance de sobrevida do paciente.

Os cinco elos são:

1. Reconhecimento da parada cardiorrespiratória e acionamento do serviço médico de emergência;
2. Reanimação cardiopulmonar imediata, com ênfase nas compressões torácicas;
3. Desfibrilação rápida;
4. Serviços médicos de emergência básicos e avançados;
5. Suporte Avançado de Vida e cuidados pós-parada cardiorrespiratória.

Pessoas leigas devidamente treinadas podem realizar os três primeiros elos: podem reconhecer uma parada cardiorrespiratória e ligar para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); iniciar a reanimação cardiopulmonar imediata; e utilizar um desfibrilador externo automático.

Em paradas cardiorrespiratórias, o sucesso das manobras de reanimação é tempo dependente.

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (GONZALEZ *et al.*, 2013)¹, as pesquisas científicas mostram que as chances de sobrevivência diminuem em 7 a 10% a cada minuto – ou seja, após 15 minutos de parada cardiorrespiratória sem reanimação cardiopulmonar e sem desfibrilação, a chance de sobrevida é mínima. Havendo reanimação cardiopulmonar, essa queda é mais gradual, com redução de sobrevida entre 3 e 4% por minuto.

¹ GONZALEZ, MM *et al.* I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.101, n.2, supl.3, p.1-221, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2013003600001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06/06/2018.

Se por um lado, as pesquisas mostram que sobrevida da pessoa depende da rapidez com que se iniciam as manobras de reanimação cardiopulmonar, por outro, as estatísticas mostram que as unidades de emergência nem sempre chegam ao local em tempo adequado.

Um estudo realizado no Município de São Paulo mostrou que em 2012, o tempo médio de resposta para uma unidade de emergência do SAMU chegar ao local de atendimento, em prioridade máxima, foi de 16 minutos (FERNANDES, 2017)².

Isto mostra claramente que a sobrevida de uma vítima de parada cardiorrespiratória ocorrida em ambiente extra-hospitalar depende muito mais do socorro realizado por transeuntes do que da equipe de atendimento do SAMU.

Aqui se vê importância deste projeto de lei, pois haver alguém treinado em reanimação cardiopulmonar no local do incidente pode salvar uma vida, ao realizar os dois primeiros elos da “Cadeia de Sobrevivência” da parada cardiorrespiratória.

Idealmente, se houver um desfibrilador externo automático no local, seria possível avançar mais um elo nessa cadeia, aumentando ainda mais as chances de sobrevida, pois o desfibrilador externo automático pode ser operado por pessoas leigas, e o próprio dispositivo dispara o choque ao identifica um ritmo cardíaco passível de cardioversão.

Nesse sentido, a Lei Distrital nº 5.706, de 2016, já prevê que as academias de ginásticas dentre outros estabelecimentos com concentração ou estimativa de circulação diária igual ou superior a 1.500 pessoas são obrigadas a ter um desfibrilador externo automático em suas dependências.

Portanto, o projeto de lei em análise traz inegáveis méritos, e a emenda apresentada pela Comissão de Desenvolvimento Econômico, Indústria, Comércio e Serviço torna-a mais adequada à realidade de muitas academias de menor porte.

² FERNANDES, F.S.L. O processo de trabalho da Central de regulação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 do Município de São Paulo [tese]. Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública – São Paulo, 2017.

Face ao exposto, voto pela APROVAÇÃO deste PL 4.667/2016, e da EMENDA apresentada pela Comissão de Desenvolvimento Econômico, Indústria, Comércio e Serviço.

Sala da Comissão, em de de 2018.

Deputado FELIPE BORNIER
Relator

2018-6524