

COMISSÃO DE VIAÇÃO E TRANSPORTES

PROJETO DE LEI Nº 2.528, DE 2000

Dispõe sobre a obrigatoriedade da condução em aeronaves de desfibriladores externos automáticos.

Autor: Deputado Ademir Lucas

Relator: Deputado Roberto Rocha

PARECER REFORMULADO

I – RELATÓRIO

Encontra-se para exame desta Comissão o projeto de lei nº 2.528/00, de autoria do Deputado Ademir Lucas, o qual obriga a condução de desfibriladores externos automáticos nas aeronaves das companhias aéreas nacionais com capacidade igual ou superior a cem passageiros, utilizadas em vôos comerciais regulares ou não.

A proposta atribui a possíveis médicos a bordo e aos comissários de vôo a operação dos desfibriladores, para o que determina o treinamento destes em programas credenciados de reanimação, cujas orientações sigam as recomendações internacionais.

Estabelece o prazo de cento e oitenta dias para a entrada em vigor da lei.

Na justificação o autor apresenta dados de empresas de aviação nos Estados Unidos e Austrália, a falta de estatística nacional sobre o assunto, que mostrem a situação das emergências médicas em vôo, inclusive com

mortes súbitas. Revela que, no Brasil, os óbitos por doenças cardiovasculares têm aumentado, sobretudo por mortes súbitas, que poderiam ser evitadas mediante o uso imediato de desfibriladores, para restaurar o movimento normal do músculo cardíaco. Em relação ao transporte aéreo, afirma serem os ataques cardíacos mais freqüentes nos procedimentos de descida e subida dos aviões, como também nos vôos internacionais de longa duração, os quais demandam a utilização de aparelho portátil para desfibrilar o músculo cardíaco mediante a aplicação de choques, o qual foi desenvolvido na década de oitenta.

Relaciona os países, cujas companhias aéreas dispõem de desfibriladores a bordo, inclusive a brasileira VARIG, para vôos internacionais, ressaltando que a oferta do equipamento enseja segurança e tranquilidade entre os passageiros.

No exame inicial da Comissão de Seguridade Social e Família, a proposta recebeu voto favorável com uma emenda modificativa de redação.

Originalmente, apresentamos parecer pela rejeição ao projeto em análise porém, subsidiados por novas informações sobre o assunto, optamos pela reformulação do mesmo.

No prazo regimental desta Comissão, não foram entregues emendas ao projeto.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

A observação dos casos de óbitos causados por doenças cardiovasculares demonstrou que as mortes súbitas, devidas a paradas cardiorrespiratórias (PCR), compõem o maior percentual das *causas mortis*.

Para atender essa categoria de problema, as entidades de medicina cardiológica de maior credibilidade no mundo científico criaram um padrão de conduta preventiva conhecida como Corrente de Sobrevivência, que

vem sendo adotada pelos comitês de ressuscitação de vários países, inclusive o Brasil.

Composta por quatro etapas de procedimentos sucessivos, acesso precoce, ressuscitação cardiopulmonar precoce, desfibrilação precoce e cuidados avançados precoces, a Corrente de Sobrevivência apresenta dificuldades para execução a bordo de aeronaves, nos casos de PCR.

O acesso precoce depende do reconhecimento da gravidade da circunstância para se acionar o sistema de emergência médica. Está provado que grande parte dos episódios de PCR ocorridos durante os vôos não são percebidos e todos sabemos que inexistem emergência médica nas aeronaves.

A ressuscitação cardiopulmonar precoce demanda aplicação imediata e correta das técnicas próprias. No entanto, a ventilação pulmonar, conhecida como respiração boca a boca e a massagem torácica são insuficientes para reverter a alteração do ritmo do coração ou fibrilação ventricular.

A terceira etapa, desfibrilação precoce, é fundamental para a garantia de vida da pessoa com parada cardiorrespiratória. Após o início da alteração do ritmo cardíaco, a chance de sobrevivência cai de 7 a 10% a cada minuto sem o choque do desfibrilador. Como os procedimentos de descida para um pouso não programado demandam cerca de vinte minutos se a aeronave estiver próximo de um aeroporto, a possibilidade de sobrevivência para uma pessoa vítima de PCR a bordo de um avião é quase nula sem a utilização do desfibrilador.

O último passo da Corrente de Sobrevivência, cuidados avançados precoces, engloba procedimentos invasivos que requerem médico, materiais e equipamentos próprios à etapa.

Para garantir a possibilidade de atuação de socorristas no atendimento aos casos de PCR, a Corrente de Sobrevivência foi dividida em duas etapas de ação, a primeira conhecida como Suporte Básico de Vida que envolve as três etapas iniciais da conduta e a segunda chamada Suporte Avançado de Vida que corresponde a quarta etapa da Corrente. Assim, os socorristas, que incluem os tripulantes das aeronaves, para-médicos, componentes dos Corpos de Bombeiros podem ser treinados em Suporte Básico de Vida.

Como os casos de PCR a bordo de aeronaves ocorrem com mais frequência logo após os procedimentos de decolagem e aterrissagem dos aviões ou em vôos de longa duração, em razão do acúmulo de adrenalina na corrente sanguínea, provocado pelo maior *stress* dos passageiros, a existência de desfibriladores e pessoal treinado a bordo propiciaria maior segurança e tranquilidade aos usuários do transporte aéreo.

Quanto à emenda aprovada pela Comissão de Seguridade Social e Família, temos a colocar que na defesa da objetividade do texto pensamos ser descartável a palavra “eventualmente” constante do *caput* do art. 2º e inapropriados os termos “treinamento de seu pessoal” e “atendimento às urgências cardiológicas” presentes no parágrafo único do artigo referido. O primeiro, por abranger todo o quadro de empregados das empresas aéreas, quando o treinamento deve ser dado aos comissários de bordo e o segundo por englobar o conjunto de enfermidades classificadas como urgência cardiológica, quando o intento da proposta é restringir o atendimento às paradas cardiorrespiratórias, com foco para os procedimentos de ressuscitação cardiopulmonar e desfibrilação precoce.

Outro aspecto que nos parece essencial ao projeto é o da previsão de sanções às empresas aéreas descumpridoras da medida.

Assim, somos pela APROVAÇÃO do PL nº 2.528, de 2000, na forma do Substitutivo em anexo, e pela rejeição da emenda adotada pela CSSF.

Sala da Comissão, em de de 2001.

Deputado ROBERTO ROCHA
Relator

COMISSÃO DE VIAÇÃO E TRANSPORTES

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 2.528, DE 2000

Dispõe sobre a obrigatoriedade da condução em aeronaves de desfibriladores automáticos.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º É obrigatória a condução de desfibriladores externos automáticos – DEA – nas aeronaves com capacidade igual ou superior a cem passageiros, utilizadas em vôos comerciais regulares ou não, das companhias aéreas nacionais.

Art. 2º A operação de desfibriladores a que se refere o artigo anterior é de responsabilidade dos comissários de bordo, o que não impede a atuação de médicos presentes na aeronave.

Parágrafo único. As empresas aéreas devem treinar os tripulantes das aeronaves em Suporte Básico de Vida, que inclui a operação de desfibriladores externos automáticos, sob a orientação das diretrizes internacionalmente aceitas para reanimação.

Art. 3º As empresas aéreas que descumprirem a determinação constante do art. 1º desta lei ficam sujeitas à aplicação de penalidade pecuniária cumulativa, na forma de multa no valor de R\$ 7.000,00 por cada incidência.

Art. 4º Esta lei entra em vigor no prazo de cento e oitenta dias a contar da data de sua publicação.

Sala da Comissão, em de de 2001.

Deputado ROBERTO ROCHA