



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 10.626, DE 2018

(Do Sr. Roberto Sales)

Dispõe sobre a obrigatoriedade de haver aparelho desfibrilador externo automático em locais de prática desportiva.

DESPACHO:

APENSE-SE À(AO) PL-736/2015.

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a obrigatoriedade de haver aparelho desfibrilador externo automático em locais de prática desportiva.

Art. 2º Ficam os estádios de futebol, ginásios de esportes, academias de ginástica, vilas olímpicas e outros locais onde se pratiquem atividades físicas, em todo território nacional obrigados a manter aparelho desfibrilador externo automático em suas dependências.

Parágrafo único. Estão dispensadas do exigido neste artigo as academias com até 100 (cem) alunos matriculados.

Art. 3º Os estabelecimentos e locais mencionados no artigo anterior deverão manter durante todo o horário de atividades pelo menos um profissional capacitado para a realização de manobras de reanimação cardiopulmonar e a operar o desfibrilador externo automático.

Art. 4º Esta lei entra em vigor 180 (cento e oitenta) dias a contar da data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

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 *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.

Contudo, pesquisas mostram que as unidades de socorro 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 três primeiros elos da “Cadeia de Sobrevivência” da parada cardiorrespiratória.

Estas são os motivos e as justificativas deste Projeto de Lei, para a qual peço o apoio de Vossas Excelências.

Sala das Sessões, em 11 de julho de 2018.

Deputado **ROBERTO SALES**
DEM/RJ

FIM DO DOCUMENTO

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.

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.