



PODER LEGISLATIVO ESTADUAL
GABINETE DA DEPUTADA ESTADUAL ÂNGELA GARROTE

PROJETO DE LEI N° /2019

Assembleia Legislativa de Alagoas



PROTOCOLO GERAL 1553/2019
Data: 25/06/2019 - Horário: 16:02
Legislativo

Dispõe sobre a obrigatoriedade de manter em suas dependências, aparelho desfibrilador externo automático.

Art 1º. O(s) aeroporto(s), shoppings centers, centros empresariais, estádios de futebol, hotéis, hipermercados e supermercados, aeroportos, rodoviárias, casa de espetáculos e locais de trabalho com concentração acima de 1. 000 (mil) (sugestão: concentração até 1. 000) pessoas ou circulação média diária de 3.000 (três mil) (sugestão: circulação média de 2.000) ou mais pessoas, os clubes e academias com mais de 1.000 (mil) sócios, as instituições financeiras e de ensino com circulação média diária de 1.500 (mil e quinhentas) ou mais pessoas, ficam obrigados a manter, em suas dependências, aparelho desfibrilador externo automático.

§1º. Com a finalidade de estabelecer os parâmetros de conduta a serem seguidos na utilização do desfibrilador externo automático, a capacitação deverá ser promovida por meio de curso ministrado de acordo com as recomendações do Conselho Nacional de Ressuscitação e Sociedade Brasileira de Cardiologia, sendo a Seccional Alagoas a entidade oficial para dirimir dúvidas sobre o protocolo de uso do desfibrilador automático externo.

§2º. Os estabelecimentos e órgãos públicos abrangidos pelo disposto no “caput” deste artigo deverão promover a capacitação de todos os integrantes da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA, de todo o efetivo da Brigada de Emergência, além de mais dois funcionários por turno, por aparelho.

§3º. Os estabelecimentos que contarem com serviço médico em suas dependências deverão manter responsável técnico médico presente em suas dependências e o aparelho desfibrilador externo automático

Art. 2º. Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.



PODER LEGISLATIVO ESTADUAL
GABINETE DA DEPUTADA ESTADUAL ÂNGELA GARROTE

Justificativa

Na PCR (Parada Cardiorrespiratória) em 90% dos ataques cardíacos graves o coração deixa de contrair em função da desorganização da atividade elétrica do músculo cardíaco (miocárdio), sendo chamada de arritmia, onde a FV (Fibrilação ventricular) é mais comum.

A FV leva a PCR e o único tratamento imediato é a “Desfibrilação”, tão importante que a cada um minuto deixado de desfibrilar as chances caem em cerca de 10% de revertê-la. O DEA (Desfibrilador Automático Externo) foi projetado para ser utilizado também por leigos, consiste em equipamento que transforma energia elétrica em choque bifásico que fornece carga e desfibrilação de 200 Joules no tórax do paciente adulto e possui um sistema microprocessado que faz a leitura do traçado de ECG mediante eletrodos adesivos já colocados no tórax, após o choque elétrico, através de mecanismo de voz, orienta o socorrista a prioridade do atendimento tal como a massagem cardíaca externa e ventilação.

A Sociedade Brasileira de Americana de Cardiologia e também a Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva (SOBRATI) e Sociedade Brasileira de Cardiologia orientam o treinamento dos principais responsáveis nas urgências em estabelecimentos públicos. Hoje vários municípios e estados solicitam em Lei que estabelecimentos públicos com alto fluxo de pessoas devam adquirir o equipamento para eventual necessidade.

Dados obtidos em um estudo observacional prospectivo multicêntrico realizado pelo Resuscitation Outcome Consortium (Nichol et al., 2008) nos Estados Unidos e Canadá, mostram que incidência de PCR com ativação do sistema médico de emergência (SME) é em média 95, 7/ 100. 000 pessoas ao ano, variando de 71, 8/100.000 habitantes, Ottawa, a 159,0/100.000 habitantes, em Dallas.

Nesse estudo, uma população de 21.4 milhões de pessoas foi acompanhada por 1 ano. Foram registradas 20. 520 PCR não traumáticas avaliadas pelo SME. Em 8. 622 casos não foram iniciadas manobras de RCP por se tratar de pacientes com documentos assinados por médicos para não iniciar RCP (Reanimação Cardiopulmonar), pacientes com histórias prolongada de doença intratável ou terminal, ou por solicitação dos familiares.



PODER LEGISLATIVO ESTADUAL
GABINETE DA DEPUTADA ESTADUAL ÂNGELA GARROTE

Para melhor avaliação das taxas de sobrevida com alta hospitalar, podem-se considerar apenas os casos em que foram realizadas manobras de RCP. Dessa forma a incidência média de PCR com tentativa de RCP passaria para 55.6/100.000 habitantes, em Milwaukee.

As taxas médias de sobrevida com alta hospitalar ficariam em 7.9%, variando de 3%, no Alabama, a 16.3% habitantes, em Seattle. A ampla diferença nas taxas de sobrevida pode estar relacionada a fatores de risco para PCR, à disponibilidade do SME, mas **sobretudo a existência de programas de acesso público à desfibrilação.**

A incidência de fibrilação ventricular ficou em 12.8/100.000 habitantes, o que corresponde a 22.8% dos casos de PCR com tentativa de RCP, com taxas de sobrevida com alta hospitalar de 21%.

Em 31.4% das vítimas de PCR que receberam RCP, as manobras foram iniciadas por socorristas leigos.

Em ambiente hospitalar a incidência de paradas cardíacas é estimada em torno de 3.8/100.000 internações (Hodgetts, 2002)

Se essas incidências forem projetadas para a população brasileira, pode-se estimar que no Brasil ocorrem aproximadamente 220 mil PCR ao ano, sendo 180 mil em ambiente pré-hospitalar e 40 mil em ambiente hospitalar (Fonte: IBGE Censo 2010; Ambiente pré-hospitalar; Datasus 2011).

Destas 180 mil pessoas, uma delas pode ser um de nós, e o acesso a um desfibrilador fará diferença, entre continuar vivo ou morrer.

Dados brasileiros podem ser obtidos de um estudo observacional prospectivo na cidade de Porto Alegre (Semensato et al, 2011) que analisou 593 atendimentos por PCR não traumática, dos quais 260 foram submetidos a manobras de RCP, que inclui o uso do desfibrilador por leigos.

Dos 333 pacientes que não receberam RCP, a maior justificativa para não iniciar RCP foi a presença de sinais evidentes de óbito, constatados em 290 vítimas.

Nos pacientes que receberam RCP, os ritmos chocáveis foram encontrados em 65 vítimas (25% das vítimas submetidas à RCP), enquanto os ritmos não chocáveis foram encontrados em 182 vítimas (70% das vítimas submetidas à RCP)



PODER LEGISLATIVO ESTADUAL
GABINETE DA DEPUTADA ESTADUAL ÂNGELA GARROTE

A presença de ritmo chocável foi o único preditor independente de sobrevida em 30 dias após a análise multivariada, enquanto PCR no domicílio foi o único preditor independente de mortalidade em 10 dias após a análise multivariada.

Estudos mostram que quando a RCP é iniciada por socorristas leigos e o DEA é aplicado, as taxas de sobrevida com alta hospitalar praticamente dobram (TECA A – Curso Oficial da SBC, Manole, 2012)

A título de informação, no Brasil a aquisição de um aparelho de desfibrilação gira em torno 5.000, 00 a 10.000, 00 reais, a depender da marca. Valor efetivamente possível de ser alocado, para os locais designados.

Nos Estados Unidos e em outros países verifica-se que programas destinados a treinamentos de leigos (escolas, empresas etc) tem contribuído para diminuição do desfecho morte em pacientes que sofrem parada cardíaca fora do ambiente hospitalar, além de informar de fatores de riscos responsáveis por doenças cardiovasculares na população, conscientizando pessoas com poderes de retransmissão para a população leiga.


ÂNGELA GARROTE
Deputada Estadual