



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

PROJETO DE LEI Nº /2022

Altera dispositivos da Lei nº 13.945, de 7 de janeiro de 2005, que dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de aparelho desfibrilador externo automático em locais que designa e que tenham concentração/circulação média diária de 1.500 (mil e quinhentas) ou mais pessoas e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º O § 1º do art. 1º da Lei nº 13.945, de 7 de janeiro de 2005, passa a vigorar com a seguinte redação:

§ 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 por profissionais médicos e enfermeiros legalmente habilitados com especialização e devidamente registrados no Conselho Federal de Medicina e no Conselho Federal de Enfermagem.

Art. 2º Fica inserido artigo 4º e renumerados os artigos subsequentes da Lei 13.945, de 07 de Janeiro de 2005, que passa a vigorar com a seguinte redação:

“Artigo 4º Em eventos esportivos e em edificações com mais de 1000 pessoas tenha, no mínimo, um profissional capacitado e requalificado anualmente, em consonância com o previsto na Lei 16.312, de 2015, no uso do Desfibrilador externo automático durante realização do evento, devendo ser requalificado anualmente”.



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Paragrafo único. A cada acréscimo de 1000 pessoas será necessária a inclusão de mais um profissional previsto na Lei 16.312, de 2015.

Art. 5º O Poder Público Municipal regulamentará esta lei no prazo de 90 (noventa) dias.

Art. 6º As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 7º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala das Sessões, em.

ISAC FÉLIX

Vereador

Partido Liberal (PL)



JUSTIFICATIVA

O cardiômetro é um indicador do número de mortes por doenças cardiovasculares no País, criado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia. As doenças cardiovasculares, afecções do coração e da circulação, representam a principal causa de mortes no Brasil. São mais de 1100 mortes por dia, cerca de 50 por hora e 01 morte a cada 1,5 minutos (90 segundos). As doenças cardiovasculares causam o dobro de mortes que aquelas devidas a todos os tipos de câncer juntos, 2,3 vezes mais que as todas as causas externas (acidentes e violência), 3 vezes mais que as doenças respiratórias e 6,5 vezes mais que todas as infecções incluindo a AIDS¹.

A Sociedade Brasileira de Cardiologia estima que, ao final deste ano, quase 400 mil cidadãos brasileiros morrerão por doenças do coração e da circulação. Muitas dessas mortes poderiam ser evitadas ou postergadas com cuidados preventivos e medidas terapêuticas. O alerta, a prevenção e o tratamento adequado dos fatores de risco e das doenças cardiovasculares podem reverter essa grave situação².

A desfibrilação elétrica é a terapia mais simples e mais importante para o tratamento destes pacientes. A maior chance de sobrevivência existe quando o intervalo de tempo entre o início da FV e a administração de primeiro choque ocorre o mais rápido possível. Isso é desfibrilação precoce. A Aliança Internacional dos Comitês de Ressuscitação (ILCOR), o Comitê de Emergências Cardiovasculares (CEC), o Conselho Europeu de Ressuscitação (ERC), a Associação Americana do Coração (AHA), o Comitê Nacional de Ressuscitação (CNR), publicou a BASE CIENTÍFICA DAS DIRETRIZES DE SBV e o princípio da desfibrilação rápida determina que quanto mais cedo for conseguida a desfibrilação de uma vítima de parada cardíaca súbita, maior será a probabilidade de sobrevivência. Aqueles com expectativa de responder a vítimas de uma aparente

¹ Fonte: <http://www.cardiometro.com.br/>

² *Idem*



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

parada cardíaca seja em casa ou no lugar de trabalho devem estar equipados com DEA e treinados a usá-lo.

Registrou-se uma taxa de sobrevivência de até 90% quando a desfibrilação é feita no PRIMEIRO MINUTO depois da perda de consciência. Segundo as classes de evidência científica da AHA o único procedimento considerado Classe I de evidência científica (funciona realmente) no atendimento é fazer o SBV no primeiro minuto da PCR e administrar o choque com o DEA até o quarto minuto.

Após um intervalo de tempo médio de oito a dez minutos a FV torna-se mais fina, evoluindo para assistolia. Quando a desfibrilação é precoce (até sete minutos), agregada a um bom suporte básico, a sobrevivência é de 20%. Caso a desfibrilação ocorra em até quatro minutos, a sobrevivência será em torno de 30%; caso a desfibrilação seja demorada, a sobrevivência será muito baixa, entre 0 a 2%. Em caso de reanimação precoce, porém com atraso na desfibrilação, as taxas de sobrevivência serão baixas, de 2 a 8% (Timerman e Filho, 1998).

Por isso é de suma importância que o desfibrilador seja operado por um profissional proficiente e com capacitação atualizada para que a eficácia do desfibrilador seja plena e salve milhares de vidas por ano.

O desfibrilador é um equipamento essencial para sobrevida do paciente que sofre colapso denominado de morte súbita, assim, deve ser implantado na sociedade em grande escala principalmente em locais de concentração de público. A comunidade médica mundial e do Brasil já consagrou tal terapia no atendimento precoce e extra hospitalar como sendo indispensável para o retorno circulatório espontâneo. Sendo que o tempo é essencial para que pacientes acometidos de emergências cardiovasculares com consequente parada cardíaca tenham em instantes um socorrista treinado com capacitação em operação do desfibrilador e procedimentos de suporte básico de vida.

Destarte, ressaltamos que o equipamento envolve procedimentos e conhecimento adequado para viabilizar sua eficácia. Assim, a capacitação deve atender



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

aos protocolos e resoluções de órgãos dos profissionais legalmente habilitados. Garantindo a segurança e qualidade no atendimento prestado por proficientes treinados.

Importante ressaltar que, em campos de futebol, vem ocorrendo emergências de parada cardiorrespiratória, que demonstram a falta de profissional treinado com atuação instantânea e que a lei necessita de adequação exigindo um profissional com capacitação em ambiente pré-hospitalar para gerenciar a emergência até a chegada de equipes profissionais e atuar dentro do tempo previsto em protocolos nacionais e internacionais.

Diante do exposto faz-se necessário a adequação da referida lei atendendo a necessidade atual da sociedade de contar em ambientes públicos e privados com uma segurança e qualidade quando diante de uma emergência. Devemos lembrar que a pandemia traz complicações para atendimento por leigos em situação de emergência. O que retarda e influencia, ainda mais na sobrevida de pacientes em ambientes extra-hospitalar.

Torna-se imperativo a necessidade de profissionais socorristas, nestes tempos para promover o atendimento imediato e imperativo para a sobrevivência do acidentado. A contratação de profissional previsto na Lei 16.312, de 2015 tem como objetivo preencher a lacuna da ausência de profissionais médicos em diversos locais onde não são exigidos por lei.

Com esta alteração teremos em todos os ambientes previstos nesta lei a garantia de sua aplicação e eficácia tornando viável a operação correta com segurança e qualidade do equipamento ora exigida.

Por isso entendemos que a alteração desta é primordial visando adequar os sistemas públicos e privados destes locais.