



## PROJETO DE LEI N°

**EMENTA:**  
**INCLUI O DIA DE ATENÇÃO AO RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO, NO CALENDÁRIO OFICIAL DA CIDADE CONSOLIDADO PELA LEI N° 5.146/2010.**

**Autor(es): VEREADOR RAFAEL ALOISIO FREITAS**

**A CÂMARA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO**

**DECRETA:**

Art. 1º Fica incluída, no § 6º do art. 6º da Lei nº 5.146, de 7 de janeiro de 2010, a seguinte data comemorativa :

..... Dia Municipal de Atenção ao Risco de Broncoaspiração, a ser comemorado anualmente no dia 06 de junho.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação.

Plenário Teotônio Villela, em 06 de junho de 2024.

Plenário Teotônio Villela, 12 de junho de 2024.

## JUSTIFICATIVA

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi estabelecido mediante publicação da Portaria nº 529/2013 , reforçando a gestão de riscos e a implantação de ações e estratégias que possibilitem aos gestores e profissionais de saúde a redução de eventos adversos (EA) relacionados à assistência à saúde.

Cabe lembrar que desde 1998, por meio da Portaria GM/MS nº 2616, as ações e estratégias de prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e resistência microbiana (RM) vem sendo instituídas em serviços de saúde no país, sendo monitoradas nacionalmente pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) em conjunto com as Coordenações Estaduais, Distrital e Municipais de Controle de Infecção Hospitalar (CECIH).

Por sua vez, desde a publicação da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Anvisa nº 36/2013, a Agência, em conjunto com os Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) das Vigilâncias Sanitárias (VISA) nos estados, Distrito Federal (DF) e municípios (NSP VISA) vem monitorando as notificações de EA feitas pelos NSPs dos serviços de saúde ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), por meio do sistema Notivisa - módulo assistência à





saúde. O monitoramento dos incidentes pelo SNVS, incluindo EA, além de never events e óbitos decorrentes destes eventos, é feito de acordo com os fluxos definidos no Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente e orientações gerais para a notificação de EA relacionados à assistência à saúde contidas na Nota Técnica nº 5/2019. No que se refere à vigilância e monitoramento das IRAS, as metas previstas para o quinquênio estão descritas no Programa nacional de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (PNPCIRAS) e as orientações para notificação de IRAS e RM podem ser acessadas na Nota Técnica nº 1/2020 (8).

## A BRONCOASPIRAÇÃO

A broncoaspiração é um evento adverso que ocorre em consequência de um dos principais indicadores de disfagia: a aspiração broncopulmonar (infiltração de líquidos, alimentos e/ou fluidos da orofaringe, de sangue ou de conteúdos gástricos na laringe e vias aéreas inferiores).

Apesar de o termo “broncoaspiração” ser usado para descrever a aspiração broncopulmonar, broncoaspiração é o evento adverso ao qual um episódio de aspiração broncopulmonar, seja ele isolado ou recorrente, pode dar lugar.

Resultados nacionais de um estudo realizado pelo SNVS de agosto de 2019 a julho de 2020 evidenciam que a Broncoaspiração é a segunda principal causa de morte (9% do total de notificações de óbitos) por evento adverso, estando atrás apenas das Falhas durante a assistência à saúde (62,5%).

A broncoaspiração desencadeia pneumonia infecciosa, pneumonite química ou síndrome da angústia respiratória<sup>1</sup>, complicações que prolongam em média 5 a 9 dias o tempo de internação dos pacientes, elevando expressivamente os custos hospitalares e aumentando significativamente as taxas de morbidade e mortalidade em todo o mundo.

Medidas de conscientização e prevenção da mais grave consequência da aspiração broncopulmonar, bem como a definição de indicadores de monitoramento do risco de broncoaspiração em pacientes internados, são essenciais à segurança e sobrevivência do paciente e à saúde financeira dos serviços de saúde.

Fatores de risco para aspiração broncopulmonar, em geral, envolvem pacientes submetidos a qualquer procedimento oral, esofágico ou nas vias aéreas; acometidos por doenças pulmonares, neurológicas ou neoplásicas; com rebaixamento do nível de consciência; com alterações na deglutição; com doença do refluxo gastroesofágico diagnosticado; com nutrição enteral; com motilidade gastrointestinal diminuída; com higiene oral prejudicada; em uso de medicamentos inibidores da bomba de prótons, sedativos, opioides ou bloqueadores neuromusculares; submetidos a cirurgias buco maxilar, cabeça e pescoço; com complicações da anestesia; idosos; crianças menores de 1 ano (sufocação); e aqueles gravemente enfermos e ventilados mecanicamente.

Pacientes idosos tendem a aspirar devido a condições associadas ao envelhecimento que alteram o nível de consciência, uso de sedativos, distúrbios neurológicos, fraqueza e outros distúrbios, como empiema pulmonar.

Na população pediátrica, as causas de disfagia que podem causar aspiração broncopulmonar incluem: paralisia cerebral; lesão cerebral adquirida / traumática; outras doenças neuromusculares; malformações craniofaciais; malformações das vias aéreas; doença cardíaca congênita; doença gastrointestinal; lesões por ingestão; e nascimento prematuro.

Pacientes graves apresentam maior risco de aspirar secreções orofaríngeas e conteúdo gástrico regurgitado, mas a aspiração broncopulmonar é ainda mais preocupante em pacientes com sonda enteral. Dado que a incidência de aspiração broncopulmonar neste grupo de pacientes nem sempre é clara, tanto pela presença de diferentes comorbidades, como pelos custos que muitas vezes possibilitam a realização de exames diagnósticos, a broncoaspiração pode ter ocorrido mas não chegar a ser apontada como o evento adverso que foi a causa





primária do óbito. Por conseguinte, os dados de notificação deste grupo de pacientes podem não refletir a ocorrência do evento.

Embora as aspirações de grandes volumes ocorram mais ocasionalmente, as aspirações de pequenos volumes são as mais comuns. Além disto, as aspirações pode ser silentes (sem sinais visíveis). Segundo a Sociedade Americana de Enfermeiros de Cuidados Críticos, a videofluoroscopia revelou que 42,6% dos pacientes adultos apresentaram aspiração broncopulmonar e que em 25%, a aspiração foi silenciosa. Outro estudo também identificou que as microaspirações ocorreram em quase metade dos pacientes internados em unidade de cuidados críticos, ventilados mecanicamente e com sonda enteral, tendo sido o risco de pneumonia quatro vezes maior nesses pacientes.

A broncoaspiração leva ao acometimento da função do(s) pulmão(ões), ocorrendo à medida que bactérias e outros microrganismos se tornam parte do infiltrado no tecido pulmonar. O efeito resultante é a inflamação nos pulmões e nos brônquios e a resposta do organismo a este quadro pode afetar outros sistemas e levar o paciente a óbito.

A pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV) também merece destaque. A PAV responsável por 15% dos eventos adversos relacionados à broncoaspiração e aproximadamente 25% de todas as infecções adquiridas nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI). A mortalidade global nos episódios de PAV varia de 20 a 60%. Estimativas da mortalidade atribuída a esta infecção revelam que cerca de 30% dos pacientes com PAV vão a óbito em decorrência desta infecção.

Desta forma, este projeto visa conscientizar as pessoas da importância de prevenção à broncoaspiração na Cidade do Rio de Janeiro.

## LEGISLAÇÃO CITADA

### **Legislação citada:**

#### **LEI Nº 5.146, DE 7 DE JANEIRO DE 2010.**

Dispõe sobre a consolidação municipal referente a eventos, datas comemorativas e feriados da Cidade do Rio de Janeiro e institui o Calendário Oficial de Eventos e Datas Comemorativas da Cidade do Rio de Janeiro.

(...)

Art. 6º Constituem datas comemorativas e eventos anuais do Município do Rio de Janeiro, devendo ser inseridos no Calendário Oficial de Eventos e Datas Comemorativas da Cidade, de acordo com as datas abaixo elencadas:

(...)

- 6º São datas comemorativas e eventos do mês de junho:

(...)

