

Registre-se. Autue-se.
 Sala das Sessões 04 / 11 / 04
 (Rubrica do Presidente)



Data: 03 / 11 / 04 Número: 2381/2004

**CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
 ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

EXERCÍCIO DE 2004

PERÍODO: 2003 A 2004
 PRESIDENTE: JUAREZ TAVARES MATTA VICE-PRESIDENTE: EDISON FASSARELA
 1º SECRETÁRIO: ALEXANDRE BASTOS 2º SECRETÁRIO: ANTONIO RIZZO

ASSUNTO: PROJETO DE LEI Nº 159/2004

INICIATIVA: EDIL GLAUBER COELHO

HISTÓRICO:
INSTITUI OBRIGATORIEDADE DE MANUTENÇÃO DE DESFIBRILADOR CARDÍACO EM LOCAIS DE GRANDE CONCENTRAÇÃO E AMBULÂNCIAS.
COM EMENDA

LEITURA: 04 / 11 / 2004
 1ª DISCUSSÃO: 1 / 1 / 1
 2ª DISCUSSÃO: 09 / 12 / 2004
 APROVADO POR: _____
 X UNANIMIDADE ABSTENÇÃO
 PRESIDENTE: _____
 REJEITADO POR: _____
 X UNANIMIDADE ABSTENÇÃO
 PRESIDENTE: _____
 PEDIDO DE VISTA: _____
 _____ / _____ / _____ Ver.: _____
 _____ / _____ / _____ Ver.: _____
 _____ / _____ / _____ Ver.: _____

PARECER DA COMISSÃO DE:
 Constituição, Justiça e Redação
 Finanças e Orçamento
 Fiscalização e Controle Orçamentário
 Obras e Serviços Públicos
 Saúde, Saneamento e Meio Ambiente
 Direitos Humanos e Assist. Social
 Educação, Ciência e Tecnologia, de

PRESIDENTE: _____
 PEDIDO DE URGÊNCIA: _____ / _____ / _____
 APROVADO POR: _____
 X UNANIMIDADE ABSTENÇÃO
 PRESIDENTE: _____
 REJEITADO POR: _____
 X UNANIMIDADE ABSTENÇÃO



CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

PROJETO DE LEI
NÚMERO PROPRIO... : 159/2004
PROTOCOLO GERAL... : 2381/2004
DATA PROTOCOLO... : 03/11/2004

20/10/04

**INSTITUI OBRIGATORIEDADE
DE MANUTENÇÃO DE
DEFIBRILADOR CARDÍACO
EM LOCAIS DE GRANDE
CONCENTRAÇÃO E
AMBULÂNCIAS E DÁ OUTRAS
PROVIDÊNCIAS**

Art. 1º. Fica instituído em Cachoeiro de Itapemirim, em todos os centros de grande concentração de público flutuante a obrigatoriedade de manterem, em locais adequados para atendimento de primeiros socorros, equipamento médico desfibrilador cardíaco automático.

*

Parágrafo Único - Entre os locais estabelecidos no caput do Artigo 1º, destacam-se estádios de futebol, centros de treinamento, shoppings, ginásios poliesportivos em que haja disputa de campeonatos, clubes sociais, feiras agropecuárias, academias de ginástica e rodoviárias.

Art. 2º. As ambulâncias sob a responsabilidade do Poder Executivo Municipal, dos clubes de serviços, associações e hospitais sediados no município têm que estar equipadas com o desfibrilador automático.

*

Art. 3º. Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala de Sessões, 19 de outubro de 2004

APROVADO

UNANIMIDADE

ABSTENÇÃO

SESSÃO 09-10-04

GLAUBER COELHO
Vereador PSDB

PRESIDENTE

“Feliz a Nação cujo Deus é o Senhor”



CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

23/10

JUSTIFICATIVA

A prevenção é a melhor forma de evitar a morte súbita. Segundo especialistas, a chance de sobrevivência em caso de intercorrências cardíacas sobe de 2% para 30% com o uso do desfibrilador.

Nos últimos tempos, tem sido comum a morte de atletas em plena competição, por infarto agudo. Os especialistas dizem que alguns poderiam ter sobrevivido caso o desfibrilador tivesse sido usado a tempo.

Um dos casos mais recentes é o do jogador capixaba Serginho, que atuava como zagueiro no São Caetano de São Paulo e passou mal durante a competição, vindo a falecer de infarto.

Existem dois tipos de desfibrilador, um para uso médico, e outro para uso de leigos, e é este segundo que sugerimos, pelo fato de poder ser usado sem maiores dificuldades.

Diante do exposto e face à importância do projeto, contamos com o apoio dos nobres edis para aprovação deste projeto.

Sala de Sessões, 29 de outubro de 2004.



GLAUBER COELHO
Vereador PSDB

“Feliz a Nação cujo Deus é o Senhor”



CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

PROJETO DE LEI
NÚMERO PROPRIO... : 159/2004
PROJETO GERAL... : 2381/2004 |
DATA PROJETO... : 03/11/2004

04/19

**INSTITUI OBRIGATORIEDADE
DE MANUTENÇÃO DE
DEFIBRILADOR CARDÍACO
EM LOCAIS DE GRANDE
CONCENTRAÇÃO E
AMBULÂNCIAS E DÁ OUTRAS
PROVIDÊNCIAS**

Art. 1º. Fica instituído em Cachoeiro de Itapemirim, em todos os centros de grande concentração de público flutuante a obrigatoriedade de manterem, em locais adequados para atendimento de primeiros socorros, equipamento médico desfibrilador cardíaco automático.

Parágrafo Único - Entre os locais estabelecidos no caput do Artigo 1º, destacam-se estádios de futebol, centros de treinamento, shoppings, ginásios poliesportivos em que haja disputa de campeonatos, clubes sociais, feiras agropecuárias, academias de ginástica e rodoviárias.

Art. 2º. As ambulâncias sob a responsabilidade do Poder Executivo Municipal, dos clubes de serviços, associações e hospitais sediados no município têm que estar equipadas com o desfibrilador automático.

Art. 3º. Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala de Sessões, 19 de outubro de 2004

APROVADO

UNANIMIDADE

ABSTENÇÃO

SESSÃO _____

PRESIDENTE _____

GLAUBER COELHO
Vereador PSDB

“Feliz a Nação cujo Deus é o Senhor”



CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

05/10/04

JUSTIFICATIVA

A prevenção é a melhor forma de evitar a morte súbita. Segundo especialistas, a chance de sobrevivência em caso de intercorrências cardíacas sobe de 2% para 30% com o uso do desfibrilador.

Nos últimos tempos, tem sido comum a morte de atletas em plena competição, por infarto agudo. Os especialistas dizem que alguns poderiam ter sobrevivido caso o desfibrilador tivesse sido usado a tempo.

Um dos casos mais recentes é o do jogador capixaba Serginho, que atuava como zagueiro no São Caetano de São Paulo e passou mal durante a competição, vindo a falecer de infarto.

Existem dois tipos de desfibrilador, um para uso médico, e outro para uso de leigos, e é este segundo que sugerimos, pelo fato de poder ser usado sem maiores dificuldades.

Diante do exposto e face à importância do projeto, contamos com o apoio dos nobres edis para aprovação deste projeto.

Sala de Sessões, 29 de outubro de 2004.


GLAUBER COELHO
Vereador PSDB

“Feliz a Nação cujo Deus é o Senhor”



CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

106 -
R

DIRETORIA LEGISLATIVA

PARECER JURÍDICO AO PROJETO DE LEI Nº 159/2004
INICIATIVA: EDIL GLAUBER COELHO

À MESA DIRETORA,
SENHOR PRESIDENTE

1.0. EMENTA:

Institui obrigatoriedade de manutenção de Desfibrilador Cardíaco em locais de grande concentração e ambulâncias e dá outras providências.

2.0. FUNDAMENTAÇÃO:

O Município tem Competência Legislativa para legislar sobre assuntos de interesses locais – Art. 30, I, da Constituição Federal/88.

Versa o Art. 23, II da CF:

“Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

I-

II- cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;

O projeto de lei não infringe as normas contidas no Art. 117 do Regimento Interno desta Casa Legislativa.

Porém, o texto legal na forma exposta não se coaduna com as técnicas de elaboração e redação de leis, dispostas na Lei Complementar nº 95 de 26 de fevereiro de 1998.

O texto de lei precisa ser redigido de forma clara, precisa, procurando sempre ensejar a perfeita compreensão do objetivo da lei e evidenciando com clareza o conteúdo e o alcance da norma.

2.1 DOS ÓBICES ENCONTRADOS:

1º- O Edil, de forma genérica, intitulou a obrigatoriedade em locais de grande concentração de público flutuante. Mas, a lei precisa ser clara e objetiva e descrever qual seria esse número, pois grande concentração para uns, pode ser pequena concentração ao entender de outros.

2º- Não houve determinação de quem irá manusear tal aparelho, pois só a existência do mesmo não significa a sua utilização. Precisa ter um agente responsável

R

“Feliz a Nação cujo Deus é o Senhor”



CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

-07-

pelo pronto atendimento, que tenha preparo para manuseá-lo e supervisioná-lo. Porque até um leigo conseguir descobrir o funcionamento do desfibrilador, a pessoa que necessita de socorro já faleceu. Para efetivar o objetivo central de tal instrumento, que é salvar vidas humanas, o socorro precisa ser imediato e eficaz.

3º- O Edil esqueceu de colocar um prazo para os responsáveis adquirirem estes equipamentos e os colocarem em funcionamento. Pois, a compra não é instantânea.

4º- Ainda, para fazer valer uma lei deste porte, precisa haver uma sanção ao seu descumprimento. Porque sem uma penalidade legal é dispensável a obrigatoriedade de seu cumprimento. Quem investirá em equipamentos caros e modernos se não está sujeito a nenhuma penalidade, seja administrativa ou penal?

Embasado no Art. 5º, inciso XXXIX, da Constituição Federal, podemos descrever:

“não há crime sem lei anterior que o defina, nem pena sem prévia cominação legal;”

2.2. A matéria está vastamente comentada no cenário nacional. Inclusive, com projeto de lei de iniciativa do Senador Tião Viana (PT do Acre), remetido à Câmara dos Deputados em 18 de agosto de 2004 para revisão, nos termos do Art. 65 da Constituição Federal.

Seguem cópias em anexo:

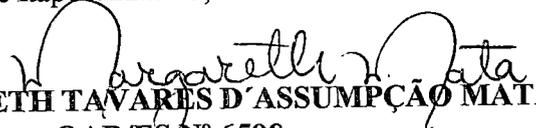
- º Texto integral do projeto de lei do Senador;
- º Tramitação do mesmo;
- º Textos do Saúde Business sobre desfibrilador cardíaco;
- º Histórico do 1º Congresso Virtual de Cardiologia.

3.0. **DECISÃO:**

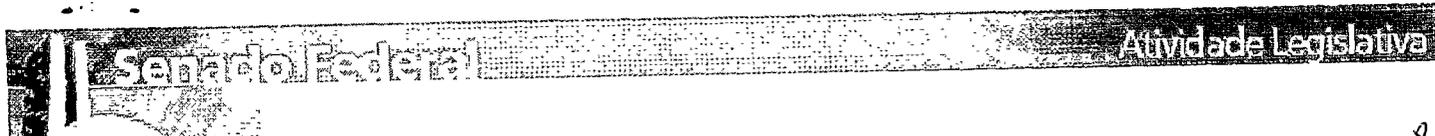
Com as considerações explanadas, sugiro o encaminhamento da proposição à Comissão de Constituição, Justiça e Redação, para análise e parecer, em cumprimento ao Art. 115, do Regimento Interno deste Legislativo Municipal, com a nova redação dada pela Resolução 018/2001.

É o parecer.

Cachoeiro de Itapemirim/ES, 18 de novembro de 2004.


MARGARETH TAVARES D'ASSUMPCÃO MATA
OAB/ES Nº 6598

“Feliz a Nação cujo Deus é o Senhor”



Texto integral de Proposições

08 -
2
← → voltar

TEXTO FINAL APROVADO PELA COMISSÃO de Assuntos Sociais

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 344, DE 2003

Dispõe sobre a obrigatoriedade de equipar com desfibriladores cardíacos os locais e veículos que especifica.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Os desfibriladores cardíacos externos semi-automáticos são equipamentos obrigatórios

em:

I - estações rodoviárias e ferroviárias, portos, aeroportos, centros comerciais, estádios e ginásios esportivos, hotéis, templos e outros locais com aglomeração ou circulação de pessoas igual ou superior a 2.000 (duas mil) por dia;

II - sedes de eventos de qualquer natureza cuja previsão de concentração ou circulação de pessoas seja igual ou superior a 2.000 (duas mil) por dia;

III - trens, metrô, aeronaves e embarcações com capacidade igual ou superior a 100 (cem) passageiros;

IV - ambulâncias e viaturas de resgate, policiais e de bombeiros.

Parágrafo único. É obrigatória a presença de pessoa, com ou sem treinamento clínico, designada e treinada para o uso do desfibrilador e para a realização de outros procedimentos práticos auxiliares envolvidos na técnica de ressuscitação cardiopulmonar, nos locais previstos neste artigo.

Art. 2º Sem prejuízo de outras sanções penais ou administrativas cabíveis, o descumprimento das disposições desta Lei sujeita o infrator à interdição do estabelecimento, à suspensão da operação de transporte ou do evento, conforme o caso, até que a situação esteja regularizada.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor em 180 (cento e oitenta) dias, a contar da data de sua publicação.

Fonte: Secretaria-Geral da Mesa

Dúvidas, reclamações e informações: SSINF - Subsecretaria de Informações
(311-3325, 311-3572)





109 -
R

Edição de 25.08.2003:

- **SAÚDE: Projeto de lei obriga desfibrilador cardíaco em locais públicos**
 - **ACRE: Receita Federal vai se instalar em Assis Brasil**
 - **ACRE: Isnard volta de Brasília com promessas**
-

Projeto de lei obriga desfibrilador cardíaco em locais públicos

Brasília - O senador **Tião Viana (PT-AC)** apresentou projeto de lei no Senado que, se aprovado, será capaz de salvar diariamente muitas vidas em todo o país. O projeto do senador torna obrigatória a disponibilidade de desfibriladores cardíacos em locais e eventos públicos que concentrem grande número de pessoas, tais como estações rodoviárias, portos, aeroportos, centros comerciais e estádios e ginásios esportivos. entre outros

Pelo projeto de lei, a existência desses equipamentos se faz necessária nesses locais porque, segundo lembrou o senador, as doenças cardiovasculares são a primeira causa de morte no país, respondendo hoje por 38% dos óbitos entre homens e 29% entre mulheres.

Quando justificou o senador, que também é médico, a parada cardíaca com fibrilação ventricular é uma das condições mais comuns nesses casos e quando se utiliza um aparelho desfibrilador no primeiro minuto, revertendo o quadro com choque elétrico, a sobrevivência chega a 85%. "A utilização do desfibrilador pode salvar a vida da maioria dos adultos, vítimas de parada cardíaca, uma vez que a desfibrilação elétrica consiste na terapia mais simples e mais importante para o tratamento desses pacientes", assinalou o senador.

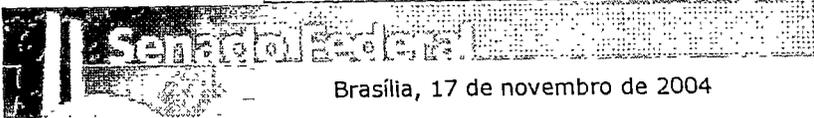
O projeto de lei de **Tião Viana** também torna obrigatória a presença nos locais de concentração pública de pessoa, com ou sem treinamento clínico, designada e treinada para usar o desfibrilador e para a realização de outros procedimentos práticos auxiliares envolvidos na técnica de ressuscitação cardiopulmonar.

O projeto determina que quem não cumprir a lei, sem prejuízo de outras sanções penais ou administrativas, fica sujeito a ter interdito o seu estabelecimento, a suspender a operação de transporte ou do evento público, até que a situação esteja regularizada

Ainda justificando o seu projeto, o senador acreano lembrou que as doenças cardiovasculares afetam os indivíduos em sua meia-idade, em plena capacidade produtiva e num momento em que sua família e seu país mais necessitam deles.(RA)

(Fonte: Jornal Página 20 - 22/08/2003)

C



Brasília, 17 de novembro de 2004



- Plenário
- Comissões
- Matérias
- Pronunciamentos
- Conselhos e Órgãos
- Relatório Presidência

Tramitação de Matérias (Proposições)

Pesquisa por número da Matéria (Senado e Congresso)

10 -
[Handwritten signature]

Tipo: TODOS 4050 2004

Tipo de Matéria	Quantidade
PLS - PROJETO DE LEI DO SENADO	1
Total	1

SF PLS 344/2003 de 19/08/2003

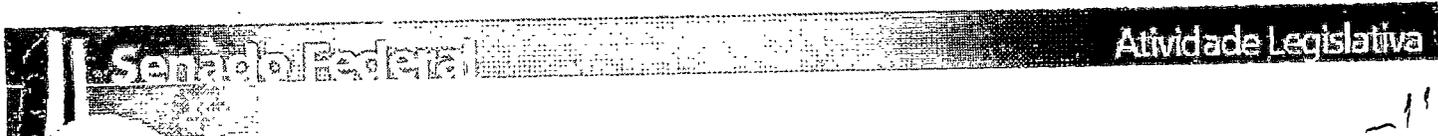
Ementa: Dispõe sobre a obrigatoriedade de equipar com desfibriladores cardíacos os locais e veícu específica.

Outros Números: CD PL. 4050 2004

Autor: SENADOR - Tião Viana

Fonte: Secretaria-Geral da Mesa
Dúvidas, reclamações e informações: SSINF - Subsecretaria de Informações
(311-3325, 311-3572)

Le



SF PLS 00344 / 2003 de 19/08/2003



 <<< voltar
Textos disponíveis Texto final**Outros números** CD PL. 04050 / 2004**Autor** SENADOR - Tião Viana**Ementa** Dispõe sobre a obrigatoriedade de equipar com desfibriladores cardíacos os locais e veículos que especifica.**Indexação** OBRIGATORIEDADE, EXISTÊNCIA, DESFIBRILADOR, LOCALIDADE PÚBLICA, AERONAVE, VEÍCULOS AUTOMOTORES, TRANSPORTE COLETIVO, PASSAGEIROS, ATENDIMENTO, UTILIZAÇÃO, SITUAÇÃO, PRIMEIRO SOCORRO, EMERGÊNCIA, PROCEDIMENTO, PROBLEMA, CARDIOLOGIA, RECUPERAÇÃO, DOENTE, AMEAÇA, INFARTO, RESPONSABILIDADE, TREINAMENTO, MANUTENÇÃO, EQUIPAMENTOS, APARELHO, SUPLEMENTAÇÃO, MEDICAMENTOS.**Despacho inicial** (SF) CAS - Comissão de Assuntos Sociais**Relatores** CAS - Papaléo Paes**Prazos** 04/08/2004 - Interposição de recurso (Art. 91, § 3º ao 5º, do RISF)
10/08/2004**Tramitações**

Inverter ordenação de tramitações (Data Descendente)

PLS 00344 / 2003**19/08/2003** PLEG - PROTOCOLO LEGISLATIVO

Este processo contém 04 (quatro) folhas numeradas e rubricadas. À CAS.

19/08/2003 ATA-PLEN - SUBSECRETARIA DE ATA - PLENÁRIO

Leitura. À Comissão de Assuntos Sociais, em decisão terminativa, onde poderá receber emendas pelo prazo de cinco dias úteis, após sua publicação e distribuição em avulsos. Ao PLEG com destino à CAS, para decisão terminativa.

Publicação em 20/08/2003 no DSF Página(s): 24192 - 24193 (Ver diário)**20/08/2003** CAS - COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

Recebido pela Comissão de Assuntos Sociais, nesta data.

26/08/2003 CAS - COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

Situação: AGUARDANDO RECEBIMENTO DE EMENDAS

Aguardando recebimento de emendas. Prazo: 21.08 a 27.08.03.

28/08/2003 CAS - COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

Situação: AGUARDANDO DESIGNAÇÃO DO RELATOR

Encerrado o prazo regimental (27.08.03), não foram oferecidas emendas. Matéria aguardando designação de relator.

05/09/2003 CAS - COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

Situação: MATÉRIA COM A RELATORIA

Ao Senhor Senador Papaléo Paes, para relatar a matéria.

18/12/2003 CAS - COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

Situação: PRONTO PARA A PAUTA NA COMISSÃO

Devolvido pelo Senador Papaléo Paes, com minuta de parecer concluindo pela aprovação da matéria. Matéria pronta para pauta.

30/06/2004 CAS - COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

Situação: PRONTO PARA A PAUTA NA COMISSÃO

A Comissão reunida na data de hoje, a discussão foi encerrada e a votação adiada por falta de quorum qualificado (art. 109 do RISF). Matéria pronta para pauta.

-12-
R

08/07/2004 CAS - COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

Situação: APROVADO PARECER NA COMISSÃO

A Comissão reunida em 07.07.04, aprovou o projeto, em decisão terminativa, por quatorze votos favoráveis (unanimidade dos presentes). Assinaram o parecer sem voto os Senadores Tião Viana (autor) e Marcos Guerra. (fls. 05 a 09). Anexei à fl.10. OF. nº 055/2004-PRES./CAS, referente a aprovação do projeto. À SSCLSF, para as devidas providências.

23/07/2004 SSCLSF - SUBSEC. COORDENAÇÃO LEGISLATIVA DO SENADO

Recebido neste Órgão, nesta data.

27/07/2004 SSCLSF - SUBSEC. COORDENAÇÃO LEGISLATIVA DO SENADO

Situação: AGUARDANDO LEITURA PARECER (ES)

Juntei, às fls. 11, legislação citada no parecer da CAS. Aguardando leitura do parecer.

02/08/2004 ATA-PLEN - SUBSECRETARIA DE ATA - PLENÁRIO

Leitura do Parecer nº 1.021/2004-CAS, Relator Senador Papaléo Paes, favorável. A Presidência comunica ao Plenário o recebimento do Ofício nº 55/2004, da Comissão de Assuntos Sociais, comunicando a aprovação do projeto em caráter terminativo. Abertura do prazo de cinco dias úteis para interposição de recurso, por um décimo da composição da Casa, para que a matéria seja apreciada pelo Plenário. À SSCLSF.

Publicação em 03/08/2004 no DSF Página(s): 23527 - 23531 (Ver diário)

Publicação em 03/08/2004 no DSF Página(s): 23722 (Ver diário)

03/08/2004 SSCLSF - SUBSEC. COORDENAÇÃO LEGISLATIVA DO SENADO

Situação: AGUARDANDO INTERPOSIÇÃO DE RECURSO

Prazo para interposição de recurso de 04.08.2004 a 10.08.2004.

10/08/2004 SSCLSF - SUBSEC. COORDENAÇÃO LEGISLATIVA DO SENADO

Situação: AGENDADO PARA ORDEM DO DIA

Encaminhado ao Plenário para comunicação de encerramento de prazo para interposição de recurso.

11/08/2004 ATA-PLEN - SUBSECRETARIA DE ATA - PLENÁRIO

10:00 hs - A Presidência comunica o término do prazo, ontem, sem que tenha sido interposto recurso no sentido da apreciação, pelo Plenário, da matéria. Tendo sido aprovada terminativamente pela Comissão de Assuntos Sociais, a matéria vai à Câmara dos Deputados. À SSEX.

Publicação em 12/08/2004 no DSF Página(s): 25703 (Ver diário)

11/08/2004 SSEX - SUBSECRETARIA DE EXPEDIENTE

Recebido neste órgão às 16:40 hs.

11/08/2004 SSEX - SUBSECRETARIA DE EXPEDIENTE

À SSCLSF para revisão do texto final da CAS.

13/08/2004 SSCLSF - SUBSEC. COORDENAÇÃO LEGISLATIVA DO SENADO

Procedida a revisão da redação final (fls. 13). À SSEX.

13/08/2004 SSEX - SUBSECRETARIA DE EXPEDIENTE

Recebido neste órgão às 09:25 hs.

13/08/2004 SSEX - SUBSECRETARIA DE EXPEDIENTE

Anexado o texto revisado (fls.14)

18/08/2004 SSEX - SUBSECRETARIA DE EXPEDIENTE

Situação: REMETIDO À CÂMARA DOS DEPUTADOS

Ofício SF nº 1269 de 17/08/04, ao Primeiro-Secretário da Câmara dos Deputados encaminhando o projeto para revisão, nos termos do art. 65 da Constituição Federal (fls. 15 a 16).

Fonte: Secretaria-Geral da Mesa

Dúvidas, reclamações e informações: SSINF - Subsecretaria de Informações
(311-3325, 311-3572)

Legis

Desfibrilador cardíaco pode ser obrigatório em locais públicos

Projeto determina ainda a presença de pessoa treinada para o uso do equipamento e de outros procedimentos práticos em ressuscitação cardiopulmonar

14/09/2004 - 11h00

A Câmara dos Deputados está analisando o Projeto de Lei 4050/04, do Senado, que torna obrigatória a existência de desfibriladores cardíacos semi-automáticos em estações rodoviárias e ferroviárias, portos, aeroportos, centros comerciais, estádios e ginásios esportivos, hotéis, templos e outros locais onde circulam mais de duas mil pessoas por dia. O projeto inclui também sedes de eventos de qualquer natureza, trens, metrô, aeronaves e embarcações com capacidade igual ou superior a cem passageiros e ambulâncias e viaturas de resgate, policiais e de bombeiros.

Segundo informações da Agência Câmara, o projeto também determina a presença de pessoa treinada para o uso do desfibrilador e para a realização de outros procedimentos práticos auxiliares envolvidos na técnica de ressuscitação cardiopulmonar.

Pelo texto, os infratores ficam sujeitos, sem prejuízo de outras sanções penais ou administrativas, à interdição do estabelecimento ou à suspensão da operação de transporte ou do evento até que a situação seja regularizada. Por ter sido recentemente apresentado, o projeto ainda não teve sua forma de tramitação definida.

Destaques

Entrevistas

Fundação Cesp lança projeto de valorização da rede credenciada

Meta é diminuir o índice de sinistralidade da operadora de previdência complementar

[Leia mais](#)

Colunistas

A Torre de Babel e a saúde do brasileiro

Falta de comunicação está prejudicando o debate e a tramitação da Lei do Ato Médico no Senado Federal

[Leia mais](#)

Wireless é uma escolha crucial

Enquete

A especialização do atendimento é estratégia para ampliar os negócios do hospital?

- Sim, definimos áreas estratégicas de atendimento
- Não, a opção é manter o perfil de hospital geral
- Estamos estudando novas áreas de atuação

[✓ Votar](#)

[🔍 Ver resultado](#)

14-
R

Desfibriladores serão obrigatórios em aviões dos EUA

Norma da Federal Aviation Administration entrou em vigor ontem

13/04/2004 - 08h00

Nova norma da Federal Aviation Administration que entrou em vigor ontem obriga os aviões comerciais dos Estados Unidos a contar com um equipamento cardíaco a bordo para ajudar passageiros que sofram um ataque do coração. A norma atinge cerca de 2,6 mil empresas aéreas.

Aviões com pelo menos um atendente de vôo já são obrigados a portar o aparelho, conhecido como desfibrilador automático externo. Alguns já carregam o equipamento. Em 1998, um homem de Boston tornou-se a primeira pessoa, num vôo doméstico, a ter a vida salva por um desfibrilador.

Segundo a FAA houve 119 acometimentos cardíacos a bordo, resultando em 64 mortes, entre 1º de julho de 1998 e 30 de junho de 1999. Nesse período, os desfibriladores foram usados 17 vezes, salvando quatro vidas.

A cada ano, cerca de 250 mil americanos morrem de problemas cardíacos. Cerca de 20%, em lugares públicos e 95%, antes de chegar ao hospital.

Destaques

Entrevistas

Fundação Cesp lança projeto de valorização da rede credenciada

Meta é diminuir o índice de sinistralidade da operadora de previdência complementar

[Leia mais](#)

Colunistas

A Torre de Babel e a saúde do brasileiro

Falta de comunicação está prejudicando o debate e a tramitação da Lei do Ato Médico no Senado Federal

[Leia mais](#)

Wireless é uma escolha cuidadosa

Enquete

A especialização do atendimento é estratégia para ampliar os negócios do hospital?

- Sim, definimos áreas estratégicas de atendimento
- Não, a opção é manter o perfil de hospital geral
- Estamos estudando novas áreas de atuação

[✓ Votar](#)

[🔍 Ver resultado](#)

Nova substância pode substituir desfibriladores

Descoberta da Faculdade de Medicina da USP servirá de base para remédios que controlem a vibração desordenada do músculo cardíaco, em substituição aos choques elétricos

07/10/2003 - 09h00

A catuama, composto com catuaba, mairapuama, guaraná e gengibre vendido em farmácias como estimulante sexual, possui uma substância que inibe a fibrilação do músculo do coração, normalizando o ritmo cardíaco. A descoberta foi feita por pesquisadores da Faculdade de Medicina (FM) da USP e será o ponto de partida no desenvolvimento de drogas injetáveis que substituirão os desfibriladores, aparelhos que regularizam os batimentos do coração por meio de choques elétricos, informa a Agência USP.

O professor Irineu Tadeu Velasco, coordenador da pesquisa, explica que a fibrilação ocorre quando uma força extraordinária surge no ventrículo (cavidade do coração) e estimula repetidamente as fibras do músculo cardíaco, o que impede sua contração. "O coração começa a fibrilar, ou seja, vibra e não consegue bombear o sangue para irrigar os tecidos do organismo", explica. "O processo é causado por irritabilidade miocárdica, que pode ter origem em um infarto ou qualquer outra lesão cardiovascular."

Velasco conta que o efeito desfibrilador da catuama foi descoberto quando o laboratório que produz o extrato vegetal procurou a FM para saber se o composto poderia ser utilizado por idosos sem alterar a contratilidade miocárdica. Os testes, supervisionados pela técnica Vera Pontieri, usaram corações de ratos e coelhos que tiveram as coronárias amarradas para produzir infarto e alterar a contratilidade do músculo cardíaco. "Normalmente, o procedimento causa fibrilação ventricular em 30% dos corações usados nas experiências", afirma. "Mas em contato com a catuama, os músculos cardíacos desfibrilaram".

De acordo com o professor Velasco, os pesquisadores da FM isolaram o componente da catuama que controla a fibrilação. "Experiências em células com eletrodos num microscópio especial (patch clamp) mostraram que esta substância inibe o canal de sódio das células cardíacas, influenciando a atividade elétrica do músculo cardíaco e desfibrilando o coração", relata Irineu Velasco. "O próximo passo é isolar a molécula que causa a desfibrilação para estudar os efeitos preventivos e desenvolver drogas injetáveis para evitar a fibrilação, o que levará em média cerca de sete anos".

Velasco explica que o risco de morte por desfibrilação é maior em pessoas jovens que já tenham sofrido infarto, pois a circulação colateral é menos desenvolvida. "A vibração caótica do coração é controlada com choques elétricos, e ainda não existem remédios que revertam a fibrilação", aponta o professor. "Os medicamentos injetáveis são muito mais práticos que os desfibriladores, embora alguns países estejam instalando aparelhos em locais

Destaques

Entrevistas

Fundação Cesp lança projeto de valorização da rede credenciada

Meta é diminuir o índice de sinistralidade da operadora de previdência complementar

[Leia mais](#)

Colunistas

A Torre de Babel e a saúde do brasileiro

Falta de comunicação está prejudicando o debate e a tramitação da Lei do Ato Médico no Senado Federal

[Leia mais](#)

Wireless é uma escolha saudável

Enquete

A especialização do atendimento é estratégia para ampliar os negócios do hospital?

- Sim, definimos áreas estratégicas de atendimento
- Não, a opção é manter o perfil de hospital geral
- Estamos estudando novas áreas de atuação

[Votar](#)

[Ver resultado](#)

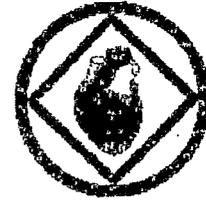
públicos para situações de emergência".

Para desenvolver os remédios contra a desfibrilação, a USP e o laboratório que produz a catuama deverão se associar a laboratórios estrangeiros. Estudos da USP e da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) demonstraram que o composto pode servir como antidepressivo e estimula o organismo a produzir substâncias que inibem a arteroesclerose e as psicoses esquizofrênicas. As pesquisas sobre o efeito desfibrilador da catuama contam com o apoio da Fapesp.

-16-
R



1st Virtual Congress of Cardiology



-17-
R

[Scientific Activity - Actividad Científica] [Brief Communications - Temas Libres]

Nursing in Cardiology - Enfermería en Cardiología - Enfermagem em Cardiologia

A importância do desfibrilador cardíaco na parada cardiorrespiratória

*** Sandra Cristine da Silva, ** Katia Grillo Padilha**

*** Enfermeira. Com curso de Especialização em UTI, Mestre em Enfermagem. Doutoranda pela Escola de Enfermagem da USP.**

**** Prof. Dr. Depto de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da USP
São Paulo, Brasil**

Resumo

A maioria dos adultos que pode ser salva de uma parada cardíaca encontra-se em fibrilação ventricular (FV) ou em taquicardia ventricular sem pulso (TVSP). A desfibrilação elétrica é a terapia mais simples e mais importante para o tratamento destes pacientes. Os estudos em reanimação sempre deram grande destaque à desfibrilação precoce. Existem maiores chances de sobrevivência quando o intervalo entre o início da FV e a administração do primeiro choque for o mais breve possível.

Introdução: O sucesso do atendimento à Parada Cardiorrespiratória (PCR) esta diretamente relacionado com a rapidez que a equipe atende esta intercorrência. É necessário que a equipe de reanimação não somente salve a vida da pessoa, mas possibilite a restauração do processo de vida e não apenas prolongue o processo de morte. Ainda cabe lembrar que, como em outras intervenções médicas, a reanimação tem como meta a preservação da vida, o alívio do sofrimento, a restauração da saúde e a limitação das incapacidades (AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA), 1997).

A PCR em si não representa um indicador de má qualidade da assistência, mas demonstra, sobretudo, o nível de gravidade em que o paciente se encontra. Assim, uma vez presente, a chance de recuperação depende, em grande parte, da aplicação imediata, competente e segura das medidas de reanimação que precisam ser instituídas prontamente com o objetivo de evitar lesão cerebral irreversível, constituindo o fator tempo uma variável fundamental na recuperação do paciente (SAFAR, 1982; AHA, 1997; CAPONE, CAPONE NETO, 1993; LANE, 1993; COELHO et al., 1997).

Quando se tratando de morte súbita pode-se verificar que aproximadamente 90% das mortes ocorrem fora do ambiente hospitalar, o mecanismo desencadeador desta intercorrência foi a fibrilação ventricular (FV). Nos Estados Unidos ocorrem 1000 paradas cardíacas todos os dias e a maioria destas é por FV. Alguns pacientes poderiam ser salvos por alguém que presenciasse o episódio e fosse apto a realizar reanimação cardiorrespiratória (RCP) efetiva e uma desfibrilação precoce. Existem relatos de recuperação e alta hospitalar de até 40% dos ressuscitados antes do atendimento em hospital, se as manobras de socorro básico tiverem início até quatro minutos e a precocidade da aplicação do socorro especializado, principalmente, quando da instituição precoce da desfibrilação elétrica em até oito minutos. Antes de 1978, os paramédicos iniciavam a RCP, transportavam o paciente e dentro do ambiente hospitalar desfibrilavam, diminuindo assim, a utilização imediata do desfibrilador e as taxas de sobrevida (KAYE et al., 1985; ATKINS, 1986; TIMERMAN e FEHER, 1988; AHA, 1997; TIMERMAN e FILHO, 1998)

Em King Country, WASHINGTON, a sobrevivência destes pacientes era menos de 4%, pois demorava-se em média de 21 minutos entre o colapso e o início da desfibrilação. Nesta época iniciou-se um programa abordando paramédicos que utilizavam a desfibrilação pré-hospitalar (Emergency Medical Technician Defibrillation – EMTD) como intervenção básica nesta ação. Deste modo, observou-se que o tempo entre o colapso e a desfibrilação caiu de 21 para seis minutos e desde então a desfibrilação precoce tornou-se fundamental para o aumento do número de vidas salvas e conseqüente melhoria da corrente de sobrevivência, chegando a um aumento de 20% de sucesso no atendimento a pacientes em PCR.

Em 1990 a AHA declarou que a desfibrilação precoce tornou-se essencial para a parada cardíaca pré-hospitalar e intra-hospitalar. Após esta declaração os programas de desfibrilação precoce e o uso de desfibriladores automáticos têm aumentado progressivamente, com chances cada vez maiores de sucesso e conseqüentemente com o aumento da sobrevida dos pacientes que param na modalidade

e FV ou Taquicardia Ventricular sem pulso (TVSP) (CUMMINS, et al. 1984).

Desta forma, a desfibrilação elétrica é de suma importância para o atendimento da PCR, principalmente sabendo-se que a maioria das paradas ocorre na modalidade de FV, e a recuperação do paciente depende, em sua maior parte, da precocidade com que é realizada a desfibrilação. Demora superior a dez minutos diminui a praticamente zero a possibilidade da vítima se recuperar, ou que pelo menos o faça sem dano cerebral significativo. Portanto, é fundamental a existência de serviços de atendimento de emergência ágeis e bem preparados, chegando ao local da ocorrência em apenas poucos minutos após o início do quadro, pois esta condição estará determinando a futura qualidade de vida do ressuscitado.

História da desfibrilação

Em 1899, PREVOST E BATELLI introduziram o primeiro conceito de desfibrilação elétrica, após noticiarem um choque de alta voltagem aplicado em um coração de animal que apresentava fibrilação ventricular. HOOKER, KOUWENHOVEN e LANGWORTHY publicaram inúmeros sucessos de desfibrilação interna em cães com corrente alternada em 1933. Em 1947, CLUDE BECK reportou o primeiro sucesso de desfibrilação em humanos, com aplicação de 60 Hz de corrente alternada, durante uma cirurgia. Em 1950 KOUWENHOVEN aplicou desfibrilação em tórax fechado de cães. Em 1956 ZOLL desfibrilou um ser humano da mesma maneira que KOUWENHOVEN desfibrilou seus cães. EDMARK e colaboradores descobriram que a corrente direta ou desfibrilação por pulso foi mais efetiva e com menos efeitos adversos do que a corrente alternada. A corrente direta foi melhorada tecnologicamente na década de 1960. Cardioversão sincronizada com choque de 100 J ocorreram no ano de 1961. Em 1967 PANTRIDG e GEDDES reportaram aumento na sobrevivência de PCR pré-hospitalar utilizando uma unidade móvel de cuidados coronários equipada com desfibrilador de corrente direta em BELFAST. Na década de 70 vários experimentos ocorreram na melhoria da detecção de fibrilação ventricular. O primeiro desfibrilador implantável ocorreu em humano no ano de 1980. WEAVER em 1980, demonstrou que a iniciação precoce de RCP e desfibrilação precoce melhora as chances de sobrevivência. Também em 1980 EISENBERG e COPASS publicaram um aumento na sobrevivência em pacientes desfibrilados por equipes especialmente treinadas, comparativamente a equipe não treinada. Desde o advento dos primeiros desfibriladores externos automáticos, no ano de 1980, estudos demonstram aumento progressivo na sobrevida de pacientes em PCR (CROCKETT, et al., 1996).

Terapia elétrica

O coração responde a um impulso elétrico intrínseco do Nó Sinusal ou de marcapasso ectópico. Se corrente suficiente for liberada no tórax durante FV, a maioria das células ventriculares será despolarizada. Apesar do exato mecanismo não ser totalmente entendido, a literatura sugere que uma massa crítica de células ventriculares deve ser simultaneamente despolarizada para que a desfibrilação ocorra. A probabilidade de que um marcapasso intrínseco assuma o comando do coração após desfibrilação é diretamente relacionado com a duração da FV. O status metabólico do músculo cardíaco, incluindo balanço ácido-base e de oxigenação, também é um fator crítico para o retorno da automaticidade natural (TIMERMAN, TIMERMAN e RAMIRES, 1998).

Por definição a desfibrilação consiste no uso terapêutico da corrente elétrica, administrada em grande intensidade e por períodos extremamente breves. O choque despolariza, temporariamente, um coração que esteja pulsando de modo irregular, permitindo, assim, que uma atividade de contração mais coordenada se reinicie. Fisiologicamente, este choque despolariza o miocárdio, fazendo com que FV ou outras arritmias cessem, permitindo que ocorra atividade elétrica normal (AHA, 1997). Este procedimento difere da cardioversão elétrica por ser efetuada de modo não sincronizado. Sendo indicada principalmente na FV e na TVSP.

Importância da desfibrilação precoce

De acordo com a AHA (1997) o sucesso das tentativas de reanimar um dado paciente é dado conforme a rapidez com que é realizado a desfibrilação. Quase todos os sobreviventes, neurologicamente intactos, que, em alguns estudos representam mais de 90%, sofreram taquiarritmia ventricular, tratada através da desfibrilação precoce.

A importância da desfibrilação precoce tem sido enfatizada por vários autores e associações de classe como: ATKINS et al. (1986); CUMMINS (1987 e 1992); CALLAHAN e MADSEN (1996); AHA (1997), onde documentaram através de monitorização contínua que a maioria das mortes súbitas que ocorreram fora do hospital é decorrente de FV. Em mais de 60% de tais casos documenta-se que a TVSP precedeu a FV.

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).

Muitos pacientes adultos em FV podem sobreviver, neurologicamente intactos, mesmo se a desfibrilação for realizada até mesmo depois de decorridos seis a dez minutos da parada cardíaca. Uma RCP, realizada enquanto se espera a chegada do desfibrilador, parece prolongar a FV e contribuir para a prevenção dos danos cerebrais e cardíacos. Entretanto uma RCP básica, isoladamente, não consegue reverter uma FV e fazer com que o coração volte ao seu ritmo normal (EISENBERG et al., 1979 e 1982).

0112571

A taxa de sobrevivência de uma PCR pode ser, notavelmente, alta se o evento for testemunhado. Por exemplo, quando pacientes em programas supervisionados de reabilitação cardíaca sofrem uma parada na presença de pessoal treinado, a desfibrilação geralmente se faz em poucos minutos após o evento. Em quatro estudos de PCR nesse tipo de paciente, notou-se que das 101 vítimas, 90 (89%) foram ressuscitadas. Esta é a mais alta taxa de sobrevivência para uma população definida (VAN CAMP e PETERSON, 1986).

As comunidades que não possuem serviços de emergência pré-hospitalar, mas que implantaram programas de desfibrilação precoce, relatam melhora nas taxas de sobrevivência para pacientes que sofreram PCR. Os resultados mais impressionantes foram relatados em King County, WASHINGTON, onde a taxa de sobrevivência para pacientes com FV subiu de 7% para 26% e na área rural de Iowa, onde esta taxa subiu de 3% para 19% mediante o uso precoce do desfibrilador elétrico. O principal determinante nesses estudos foi o tempo. Tornando-se claro que, quanto mais precoce a desfibrilação for iniciada, melhor será o prognóstico (EISENBERG, et al., 1982; STULTS, et al., 1984).

A RCP pode sustentar um paciente por um período relativamente curto, mas não conseguirá restaurar, diretamente, um ritmo organizado. A restauração deste ritmo adequado de perfusão requer desfibrilação e cuidados cardíacos avançados, que devem ser administrados rapidamente, poucos minutos após a parada inicial. Ainda deve-se levar em consideração que uma desfibrilação bem sucedida depende do estado metabólico do miocárdio, onde uma duração mais longa da FV leva a uma maior deterioração deste músculo, conseqüentemente, os choques têm menor probabilidade de converter uma FV em ritmo normal. Se a FV for de pequena duração, como nos pacientes com FV ocorrida dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva ou no contexto de uma PCR testemunhada, a FV provavelmente, responderá ao choque.

Como a rapidez da resposta é o determinante principal da sobrevivência em PCR ocorridas, tanto dentro como fora do ambiente hospitalar, esforços recentes têm sido realizados no sentido de encurtar o tempo entre a PCR e o emprego da desfibrilação, o que pode ser realizado através do treinamento das equipes de emergência na utilização dos desfibriladores, tanto no hospital como no ambiente pré-hospitalar (EISENBERG, et al., 1979; WEAVER et al. 1982, COBB e HALLSTROM, 1982).

Considerações finais

Como relatado anteriormente, a desfibrilação precoce é essencial para o sucesso do atendimento a PCR nos pacientes que apresentam FV ou TVSP. Quanto mais cedo a vítima for desfibrilada, maiores serão as chances de sobrevivência.

O CONSENSO NACIONAL DE RESSUSCITAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA (1996) recomenda que as pessoas que estão diretamente envolvidas com o atendimento devam apresentar como finalidade: a) responsabilidade técnica, durante a execução do atendimento à PCR; b) sistematização do atendimento, como forma de controle e organização desta ação; c) instituição de recursos materiais e humanos necessários para execução do socorro básico e especializado de forma adequada, principalmente em se tratando da utilização precoce do desfibrilador elétrico nos casos de FV e TVSP; d) desenvolvimento de atividades na parte de educação, treinamento e reciclagem com caráter periódico dos profissionais de saúde e, sempre que possível, o estabelecimento de um programa de treinamento para a comunidade. Também se recomenda que o ensino de manobras básicas para o atendimento à PCR seja difundido a todas as pessoas mais expostas a essas situações, como bombeiros, salvavidas, patrulheiros e outras profissões envolvidas com possíveis riscos, pois desta forma estaremos promovendo a precocidade do atendimento aos pacientes sujeitos à PCR, principalmente quando esta intercorrência demanda na utilização precoce de um desfibrilador elétrico como fator primordial para o aumento da sobrevivência.

De acordo com a AHA (1997) nunca devemos esquecer:

Quando alguém tem uma PCR....
O relógio começa a funcionar...
Os minutos parecem horas....
Não devemos perder tempo...
A corrente da sobrevivência deve ser instituída prontamente!!!

Referência bibliográfica

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Suporte avançado de vida em cardiologia.** / Dallas /, 1997. cap. 1, p. 1-71: A essência do SAVC.

ATKINS, J.M. Emergency medical service systems in acute cardiac care: state of the art. **Circulation**, v.74, n.6, pte.2, p.4-8, 1986.

CALLAHAM, M.; MADSEN C.D. Relationship of timeliness of paramedical advanced life support interventions to outcome in out-of-hospital cardiac arrest treated by first responders with defibrillation. **Ann. Emerg. Med.**, v.27, n.5,

p.638, 1996.

CAPONE, P.G.L.; CAPONE NETO, A. O papel da enfermagem na reanimação. In: LANE, J. C.; ALBARRAN-SOTELO, R. **Reanimação cardiorrespiratória cerebral**. Rio de Janeiro, Medsi, 1993. cap. 17, p.361-8.

COBB, L.A.; HALLSTROM, A.P. Community based cardiopulmonary resuscitation: what have we learned? **Ann.N.Y.Acad.SCI**. v. 382, p. 330-42, 1982.

COELHO, O.R. et al. Ressuscitação cardiopulmonar. **Rev.Soc.Cardiol.Estado de São Paulo**, v.7, n.1, p. 1-7, 1997

CONSENSO Nacional de Ressuscitação Cardiorrespiratória. **Arq.Bras.Cardiol**. v.66, n.6, p.375-402, 1996.

CROCKETT, P. et al. Defibrillation: what you should know. **Physio control**, 1996.

CUMMINS, R.O. et al. Automatic external defibrillation: evaluations of its role in the home and in emergency medical services. **Ann.Emerg.Med**. v. 1399, n.2, p.798-801, 1984.

CUMMINS, R.O. EMT-defibrillation: national guidelines for implementation (Editorial). **Am.J.Emerg.Med**. v.5, n.3, p.254, 1987.

CUMMINS, R.O. The chain of survival concept: how it can save lives. **Heart Dis.Stroke**, v.1, n.1, p.43, 1992.

EISENBERG, M.S. et al. Cardiac resuscitation in the community: importance of rapid provision and implications for program planning. **JAMA**, v.241, n.18, p.1905-7, 1979.

EISENBERG, M.S. et al. Long-term survival after out-hospital cardiac arrest. **N.Engl.J.Med**. v.306, n.22, p.1340-3, 1982.

KAYE, W. et al. Can better basic and advanced cardiac life support improve outcome from cardiac arrest? **Crit.Care Med.**, v.13, n.11, p.916-20, 1985.

LANE, J.C. Organização em reanimação. In: LANE, J.C.; ALBARRAN-SOTELO, R. **Reanimação cardiorrespiratória cerebral**. Rio de Janeiro, Medsi, 1993. cap. 20, p.437-43.

SAFAR, P. **Ressuscitação cardiorrespiratória cerebral**. 2 ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1982.

STULTS, K.R. et al. Prehospital defibrillation performed by emergency medical technicians. **N.Engl.J.Med**. v. 310, p. 219-23, 1984.

TIMERMAN, A.; FEHER J. **Ressuscitação cardiopulmonar**. 2 ed. São Paulo, Sarvier, 1988.

TIMERMAN, S.; FILHO, F.E.S.C. Desfibrilação precoce: papel dos desfibriladores externos semi automáticos no aumento de sobreviventes à parada cardiorrespiratória. In: TIMERMAN, A. **Ressuscitação cardiopulmonar**. São Paulo, Atheneu, 1998. cap. 8, p.99-133.

TIMERMAN, S.; TIMERMAN, A.; RAMIRES, J.A.F. Desfibrilação esterna automática: aumentando os índices de sobreviventes. **Rev.Soc.Cardiol.Estado de São Paulo**, v.8, n.4, p.690-713, 1998.

VAN CAMP, S.P.; PETERSON, R.A. Cardiovascular complications of outpatient cardiac rehabilitation programs. **JAMA**, v. 256, p. 1160-63, 1986.

WEAVER, W.D. et al. Ventricular defibrillation: a comparative trial using 175 J and 320 J shocks. **N.Engl.J.Med**. v. 307, n.18, p. 1101, 1982.

Topo

Questions, contributions and commentaries to the Authors: send an e-mail message (up to 15 lines, without attachments) to nursing-pevc@pevc.sminter.com.ar, written either in English, Spanish, or Portuguese.

Preguntas a los Autores, comentarios y aportes: envíe un e-mail escrito en Español, Portugués o Inglés (de hasta 15 líneas, sin

-29-
A

• **Dr. Armando Pacher**
President
Steering Committee
apacher@satlink.com
fac@fi.uner.edu.ar

• **Dr. Emilio Kuschnir**
President
Scientific Committee
polofriz@arnet.com.ar
conea@unc.edu.ar

© CETIFAC
Bioengineering
UNER
Update
Dic/18/1999



CÂMARA MUNICIPAL
ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

IRIM

OF/DI/COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E REDAÇÃO
NÚMERO PRÓPRIO...: 192/2004
PROTÓTIPO DE REFEIÇÃO...: 2601/2004
DATA PROTOCOLO...: 22/11/2004

OF. DL Nº 192/2004

DATA: 18/11/2004

À PRESIDÊNCIA DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E REDAÇÃO.
VEREADOR MARCOS SALLES COELHO

Senhor Presidente,

Em cumprimento ao que dispõe o Artigo 12, inciso XIII e o Artigo 44 do Regimento Interno, encontra-se na Diretoria Legislativa da Casa a(s) seguinte(s) matéria(s):

PR. LEI Nº	VETO PL Nº	PR.RESOL.Nº	PR.DEC. LEG. Nº	PRAZO VENC DO PROJETO
<u>159/2004</u>				

RECURSO Nº	EMENDA LOM Nº	PAR.TRIB.CONTAS Nº	PRAZO VENCIM.

Atenciosamente,

JUAREZ TAVARES MATA
Presidente

- Segue(m) em anexo cópia(s) da(s) matéria(s) mencionada(s).
- Obs.:

- ALERTAMOS QUE O NÃO CUMPRIMENTO DOS PRAZOS REGIMENTAIS PARA EXARAREM O PARECER PODERÁ ACARRETER A APLICAÇÃO DO § 4º DO ART. 44 DO REG. INTERNO: "SE A COMISSÃO NÃO APRESENTAR PARECER SOBRE A MATÉRIA NO PRAZO REGIMENTAL, O PRESIDENTE DA CÂMARA PODERÁ DESIGNAR RELATOR "AD HOC" PARA PROFERI-LO DENTRO DE TRÊS DIAS".

RECEBIDO EM: _____ / _____ / _____.

ASSINATURA DO **VEREADOR**: _____



CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

23

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E REDAÇÃO

PROJETO DE LEI: Nº 159/2004.
INICIATIVA : Edil Glauber Coelho
RELATOR : Edison Valentim Fassarella

RELATÓRIO:

Trata-se de Projeto de Lei que Institui Obrigatoriedade de Manutenção de Desfibrilador Cardíaco em locais de grande Concentração e Ambulâncias.

Emenda Modificativa / Aditiva ao Parágrafo Único.

Art. 1º . Fica instituído em Cachoeiro de Itapemirim ...

Parágrafo Único - Os Desfibriladores Cardíacos externos Semi - automáticos são equipamentos obrigatórios:

I - Estações Rodoviárias e Ferroviárias, Portos, Aeroportos, Centros Comerciais, Shopping, Ginásios Poliesportivos em que haja disputa de Campeonatos, Clubes Sociais, Feiras Agropecuárias, Academias de Ginástica, Hotéis, Templos e outros locais com aglomeração ou circulação de pessoas igual ou superior a 2.000 (duas mil) por dia.

RELATOR

O Projeto de Lei está regular quanto aos aspectos inerentes a esta Comissão. Voto pelo encaminhamento Regular da matéria.

VOTO DO PRESIDENTE:

Voto com relator.

VOTO DO MEMBRO:

Voto com relator.

DECISÃO:

A Comissão, por unanimidade, vota pelo encaminhamento regular da matéria .

Sala das Comissões, 30 de Novembro de 2004.

Marcos Salles Coelho - Presidente
José Ailton de Castro Targa - Suplente

Edison Valentim Fassarella - Suplente

Alexandre Bastos Rodrigues - Membro

Djalma Santos Moulon - Suplente

“Feliz a Nação cujo Deus é o Senhor”

OK
10/11



CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

24

COMISSÃO DE SAÚDE, SANEAMENTO BÁSICO E MEIO AMBIENTE

PROJETO DE LEI: Nº 159/2004

INICIATIVA: Edil Glauber Coelho

RELATOR: Francisco Gomes de Almeida

RELATÓRIO

Trata-se de Projeto de Lei que institui Obrigatoriedade de Manutenção de Desfibrilador Cardíaco em locais de Grande Concentração e Ambulâncias.

VOTO DE RELATOR:

O Projeto está regular, quanto aos aspectos inerentes a esta Comissão. Voto pelo encaminhamento regular da matéria.

VOTO DO PRESIDENTE:

Com o relator.

VOTO DO MEMBRO:

Com o relator.

DECISÃO:

A Comissão, por unanimidade, votou pelo encaminhamento regular da matéria. As seguintes emendas apresentadas em anexo

Sala de Comissões, 09 de dezembro de 2004.

Adail Edmundo Lima – Presidente

Francisco Gomes de Almeida – Relator

Sebastião Leal da Fonseca – Membro Ad Hoc

“Feliz a Nação cujo Deus é o Senhor”

OK



CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

25

COMISSÃO DE SAÚDE, SANEAMENTO BÁSICO E MEIO AMBIENTE

EMENDA AO PROJETO DE LEI: Nº 159/2004

INICIATIVA: Edil Glauber Coelho

RELATOR: Francisco Gomes de Almeida

RELATÓRIO

Trata-se de Projeto de Lei que institui Obrigatoriedade de Manutenção de Desfibrilador Cardíaco em locais de Grande Concentração e Ambulâncias

EMENDA MODIFICATIVA / ADITIVA ao Artg. 1º.

§ Único - Os Desfibriladores Cardíacos externos Semi - automáticos são equipamentos obrigatórios:

I - Estações Rodoviárias e Ferroviárias, Portos, Aeroportos, Centros Comerciais e Universitários, Shopping Center, Ginásios Poliesportivos em que haja disputa de Campeonatos, Clubes Sociais, Feiras Agropecuárias, Academias de Ginástica, Hotéis, Templos e outros locais com aglomeração ou circulação de pessoas igual ou superior a 2.000 (duas mil) por dia.

II - Como equipamento de suporte à vida entende-se desfibrilador cardíaco portátil, material de intubação traqueal e ventilação manual, além de balas de oxigênio que deverá permanecer no local, com equipe Médica e Paramédica, para intervir em câs de paradas cardíacas.

EMENDA SUPRESSIVA ao Art. 2º.

ART. 2º - Os responsáveis pelo local e pelo evento deverão oferecer ao profissional de sua escolha capacitação promovida por instituição reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina e Associação Médica Brasileira para operar o desfibrilador Cardíaco portátil.

VOTO DE RELATOR:

O Projeto está regular, quanto aos aspectos inerentes a esta Comissão. Voto pelo encaminhamento regular da matéria.

VOTO DO PRESIDENTE:

Com o relator.

VOTO DO MEMBRO:

Com o relator.

Edil Glauber Coelho

“Feliz a Nação cujo Deus é o Senhor”

OK



CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

26

DECISÃO:

A Comissão, por unanimidade, votou pelo encaminhamento regular da matéria.

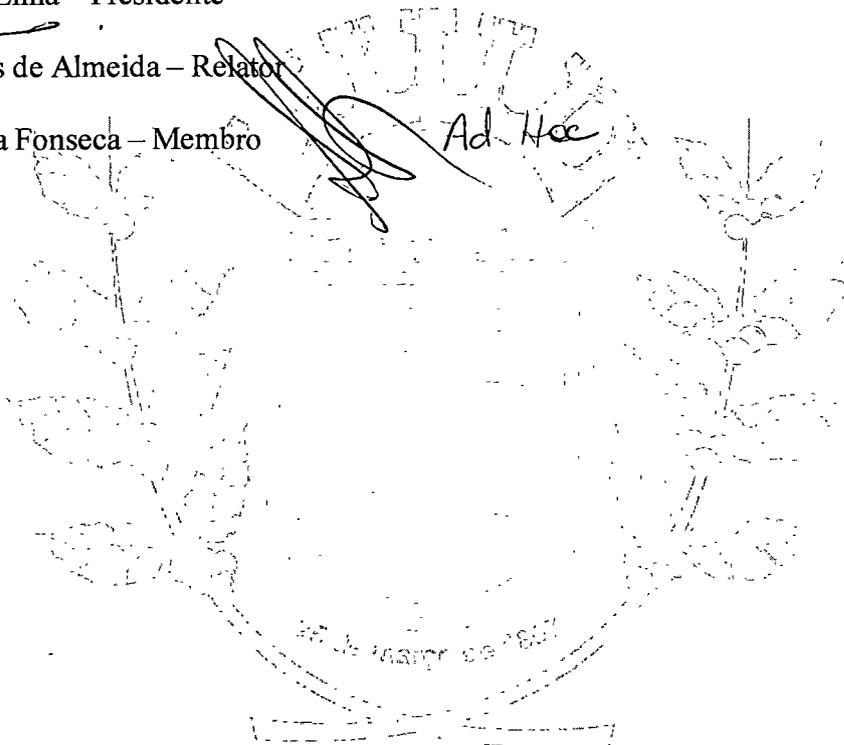
Sala de Comissões, 09 de dezembro de 2004.

Adail Edmundo Lima – Presidente

Francisco Gomes de Almeida – Relator

Sebastião Leal da Fonseca – Membro

Ad. Hae



“Feliz a Nação cujo Deus é o Senhor”

OK



CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

NOME	SIM	NÃO	ABS	AUS
ADAIL EDMUNDO LIMA	X			
ALEXANDRE B. RODRIGUES				X
ANTÔNIO RIZZO MOREIRA DOS SANTOS	X			
CARLOS RENATO LINO	X			
DJALMA SANTOS MOULON	X			
ÉDISON V. FASSARELLA	X			
FÁBIO MENDES GLÓRIA	X			
FRANCISCO GOMES DE ALMEIDA	X			
GLAUBER DA SILVA COELHO	X			
JOSÉ AILTON DE CASTRO TARGA	X			
JOSÉ CARLOS AMARAL	X			
JOSÉ CARLOS SABADINI	X			
JOSÉ RENATO DIAS FEDERICI				X
JUAREZ TAVARES MATA	Presidente			
LUIZ GUIMARÃES DE OLIVEIRA	X			
MARCELÓ BÓZIO MONTEIRO	X			
MARCOS SALLES COELHO				X
SEBASTIÃO LEAL DA FONSECA	X			
WILSON DILLEN DOS SANTOS	X			

- PROJETO Nº 159
- REQUERIMENTO Nº _____
- DATA: 09/12/04

RESULTADO DA VOTAÇÃO

APROVADO EM 2ª
 DISCUSSÃO
 POR unanimidade
 SALA DAS SESSÕES 09/12/04

PRESIDENTE

- REJEITADO
 POR _____
 SALA DAS SESSÕES / /

PRESIDENTE

- PEDIDO DE VISTA
 POR _____
 SALA DAS SESSÕES / /

PRESIDENTE

- RETIRADO DE PAUTA A
 REQUERIMENTO DO EDIL
 SALA DAS SESSÕES / /

PRESIDENTE

OBSERVAÇÃO:

Com Emenda

“Feliz a Nação cujo Deus é o Senhor”

JUNTADAS:

Introdução em 05 folhas.

- 1 - 18 / 11 / 2004 - Parecer jurídico - fls. 06 e 07
- 2 - 18 / 11 / 2004 - Texto sobre desfibrilador cardíaco - fls. 21 e 22
- 3 - 23 / 11 / 2004 - OF/DL 192/2004 - Comissão Constituição - fls. 21 e 22
- 4 - 30 / 11 / 2004 - Parecer Com. Constituição - Fl - 23
- 5 - 09 / 12 / 2004 - Parecer Com. Saúde - Fls - 24 a 26
- 6 - 09 / 12 / 2004 - Folha de notação - fl. 27
- 7 - / / -
- 8 - / / -
- 9 - / / -
- 10 - / / -
- 11 - / / -
- 12 - / / -
- 13 - / / -
- 14 - / / -
- 15 - / / -
- 16 - / / -
- 17 - / / -
- 18 - / / -
- 19 - / / -
- 20 - / / -