

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SUBSECRETARIA DE APOIO LEGISLATIVO - SGP2
SISTEMA DE APOIO AO PROCESSO LEGISLATIVO

PROJETO DE LEI

01 - 0106 / 2004

DE

2004

MATÉRIA LEGISLATIVA:

PL

01 - 0106 / 2004

DE

16/03/2004

PROMOVENTE:

VEREADOR

SALIM CURIATI

EMENTA:

DISPÕE SOBRE A OBRIGATORIEDADE DE INSTALAÇÃO DE
DESFIBRILADORES EXTERNOS AUTOMÁTICOS (DEA), NOS
ESTABELECIMENTOS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
DETERMINADOS NESTA.

ARQUIVADO EM 02/02/2005

CNC Solutions
Tipo: Processo Legislativo
5/11/2010 11:17:58

00000019751-37



Viviane
VIVIANE FERREIRA PC
CHEFE DE SEÇÃO
Supervisora
SGP-33



Câmara Municipal de

Folha nº 01 do proc.

São Paulo
Adelina Ciccone Ass. Parlamentar
RF. 100.406

Gabinete Vereador ANTONIO SALIM CURIATI JR

Viaduto Jacareí nº 100 – 11º andar – Sala 1106 – CEP 01319-900 – Tel.: 3111-2403 – São Paulo

E-mail: curiatijr@cmsp.prodam.sp.gov.br

LIDO HOJE
AS COMISSÕES DE: 16 MAR 2004
Constituições e Justiça
Saúde, Promoc. Soc. e Hab.
Finanças e Orçamento

PROJETO DE LEI Nº

01-PL
01-0106/2004

Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de Desfibriladores Externos Automáticos (DEA), nos estabelecimentos do município de São Paulo determinados nesta.

A Câmara Municipal de São Paulo decreta:

Artigo 1º - Fica obrigatório instalação de desfibriladores externos automáticos (DEA), com instruções vocalizadas em língua portuguesa nos seguintes estabelecimentos:

- | | |
|---------------------------------|--|
| - Aeroportos | (1) uma unidade a cada 2.000 metros quadrados de área. |
| - Shopping Centers | (1) uma unidade a cada 2.000 metros quadrados de área. |
| - Grandes comércios | (1) uma unidade a cada 2.000 metros quadrados de área. |
| - Casas de espetáculos | (1) uma unidade a cada 2.000 metros quadrados de área. |
| - Universidades | (1) uma unidade a cada 2.000 metros quadrados de área. |
| - Hotéis com mais de 50 quartos | (1) uma unidade em andares alternados. |
| - Conjuntos comerciais | (1) uma unidade em andares alternados. |
| - Bancos | (1) uma unidade em cada agência. |
| - Estádios de Futebol | (1) uma unidade a cada mil pessoas. |
| - Estádios desportivos | (1) uma unidade a cada mil pessoas. |
| - Ginásios | (1) uma unidade a cada mil pessoas. |
| - Salões de festas | (1) uma unidade a cada mil pessoas. |
| - Industrias | (1) uma unidade a cada mil pessoas. |
| - Cinemas | (1) uma unidade. |
| - Auditórios | (1) uma unidade. |
| - Centros de conferencias | (1) uma unidade. |
| - Motéis | (1) uma unidade. |

Seção de Publicação e
Edição de Atos - DT-10

16 MAR 2004

CMS P - A T M

05-MAR-2004-12:18-007907

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SEGUE(M) juntado(s) nesta data documento(s) rubricado(s)
sob nº 2.051.006 e folha de informação sob nº
31/03/04 a Ed

Adelina Cicone
Assistente Parlamentar
Registro 100.406



Gabinete Vereador ANTONIO SALIM CURIATI JR

Viaduto Jacareí nº 100 – 11º andar – Sala 1106 – CEP 01319-900 – Tel.: 3111-2403 – São Paulo

E-mail: curiatijr@cmSP.prodam.sp.gov.br

Artigo 2º - Compete ao Executivo Municipal, regulamentar o cumprimento desta Lei, ficando o infrator sujeito à pena de multa não menor que 5.000 UFIRS, e dobrada na reincidência, mesmo assim continuar a não cumprir esta Lei, fechamento administrativo.

Artigo 3º - Os aparelhos deveram ser instalados em caixas com vidros quebráveis monitoradas por alarmes sonoros.

Artigo 4º - É obrigatório o treinamento de dois funcionários por unidade, com o referido certificado de manuseio.

Artigo 5º - As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta das verbas próprias consignadas no orçamento, suplementadas se necessárias.

Sala das Sessões, em


ANTONIO SALIM CURIATI JR
VEREADOR



Gabinete Vereador ANTONIO SALIM CURIATI JR

Viaduto Jacareí nº 100 – 11º andar – Sala 1106 – CEP 01319-900 – Tel.: 3111-2403 – São Paulo

E-mail: curiatijr@cmsp.prodam.sp.gov.br

JUSTIFICATIVA

Com a recente introdução dos desfibriladores automático externo (DEA), foi estabelecido mais um elo entre o leigo e as equipes de emergência: a desfibrilação precoce, com aumento significativo da taxa de sobrevivência. Os desfibriladores permitem que o pessoal de emergência (policiais, bombeiros, enfermeiros ou leigos), que não possuem treinamento avançado e nem habilidades para o diagnóstico de arritmias, **salvem vidas**.

Atualmente recomenda-se que os desfibriladores automáticos externos estejam disponíveis em locais onde exista uma grande concentração de pessoas, como por exemplo, estádios desportivos, centros comerciais, industriais e militares, auditórios ou centros de conferência, aeroportos, navios e aviões. Recomenda-se, ainda, que um número cada vez maior de pessoas seja treinada em seus protocolos e procedimentos de uso. Existem diferentes modelos de aparelhos e diferentes protocolos para a utilização dos desfibriladores automáticos externos e o objetivo deste artigo é apenas oferecer uma visão geral desses aparelhos.

O que é a desfibrilação automática externa?

A desfibrilação cardíaca é um procedimento de atendimento pré-hospitalar que, nos países desenvolvidos, tem salvado inúmeras vidas de pessoas vítimas de parada cardiorrespiratória.

A desfibrilação pode ser definida como o uso terapêutico do choque elétrico de corrente contínua, com grande amplitude e curta duração, aplicado no tórax ou diretamente sobre o miocárdio. Durante uma atividade elétrica cardíaca irregular, a desfibrilação despolariza todas as células cardíacas, permitindo o reinício do ciclo cardíaco normal, de forma organizada em todo o miocárdio.

A importância da desfibrilação

Nos casos de parada cardíaca súbita, o ritmo mais freqüentemente observado é a fibrilação ventricular, onde o único tratamento realmente eficaz é a desfibrilação elétrica.



Gabinete Vereador ANTONIO SALIM CURIATI JR

Viaduto Jacaré nº 100 – 11º andar – Sala 1106 – CEP 01319-900 – Tel.: 3111-2403 – São Paulo

E-mail: curiatijr@cmsp.prodam.sp.gov.br

É importante lembrar que a probabilidade de sucesso na desfibrilação decai rapidamente com o passar do tempo e a fibrilação ventricular tende a se transformar em assistolia em poucos minutos.

Estas considerações justificam que, em caso de parada cardíaca, a desfibrilação deva ser realizada o mais precocemente possível. Além disso, é importante saber que, em caso de fibrilação ventricular, muitos adultos podem sobreviver neurologicamente bem, mesmo se os desfibriladores forem usados tardiamente, após 6 a 10 minutos.

A RCP, realizada enquanto se espera pela desfibrilação, prolonga a fibrilação ventricular e conserva o miocárdio e o cérebro. Isoladamente, no entanto, dificilmente converte uma fibrilação ventricular em ritmo regular.

Obviamente o sucesso da desfibrilação depende das condições metabólicas do miocárdio. Quanto maior a duração da fibrilação ventricular, maior a deterioração metabólica e, conseqüentemente, menor a chance do choque elétrico convertê-la a ritmo regular. Porém, se a mesma é de curta duração, como nos casos de parada cardíaca rapidamente atendida por pessoal treinado em suporte básico, quase sempre a resposta ao choque é positiva. Isto justifica cada vez mais o treinamento de leigos em emergência médica nos casos de parada cardíaca.

Fora do ambiente hospitalar, saber como proceder pode fazer a diferença. O uso dos desfibriladores automáticos externos por leigos tem sido cada vez mais difundido e comprovadamente esse procedimento tem reduzindo o tempo entre o colapso e a desfibrilação.

Como funciona?

Podemos dizer que o desfibrilador automático externo é um equipamento eletrônico que permite aplicar choques no coração da vítima. Sabemos que o objetivo desses choques é o de restabelecer o ritmo cardíaco normal. Tais equipamentos possuem pás adesivas que se conectam com o tórax da vítima, transmitindo o sinal elétrico que vem do coração para análise do ritmo cardíaco e, se for necessário, determinando automaticamente o choque a ser aplicado. O aparelho também possui um gravador que registra o eletrocardiograma e as informações sobre o choque emitido.



Gabinete Vereador ANTONIO SALIM CURIATI JR

Viaduto Jacareí nº 100 – 11º andar – Sala 1106 – CEP 01319-900 – Tel.: 3111-2403 – São Paulo

E-mail: curiatijr@cmsp.prodam.sp.gov.br

A American Heart Association (AHA) reconheceu a importância da desfibrilação precoce como fator crítico, comprovando que tal procedimento aumenta significativamente as chances de se restabelecer os batimentos cardíacos após uma parada. Assim sendo, a AHA desenvolveu a idéia da Corrente da Vida, formada pelos seguintes elos e que devem estar fortemente ligados:

1. Avaliação da vítima;
2. RCP precoce;
3. Desfibrilação precoce;
4. Suporte cardíaco avançado.

Quando usar o DEA?

Sempre que o coração torna-se arritmico, ou seja, quando ele perde a possibilidade de bater de forma ordenada, o sangue deixa de ser bombeado e conseqüentemente o oxigênio e nutrientes não chegam aos órgãos, iniciando um processo degenerativo conhecido como morte biológica.

Sabemos que a fibrilação ventricular (FV) é a arritmia mais comum encontrada nos casos de parada cardiorrespiratória em adultos.

A taquicardia ventricular (TV) é a segunda forma de arritmia mais comum e que também compromete a eficiência cardíaca.

A maioria das pessoas que sofre morte súbita fora do hospital, encontra-se inicialmente em FV, antes de entrar em assistolia; nos casos documentados em que há a monitorização cardíaca contínua, observa-se que mais de 60% dos casos apresentam TV por curto espaço de tempo antes de entrar em FV.

Está bem estabelecida que o tratamento mais eficiente da FV é a desfibrilação elétrica, e que o fator mais importante para a sobrevivência é a rapidez com que se aplica o tratamento.

Por isso, o DEA só deve ser utilizado se forem encontradas as seguintes circunstâncias:



Gabinete Vereador ANTONIO SALIM CURIATI JR

Viaduto Jacareí nº 100 – 11º andar – Sala 1106 – CEP 01319-900 – Tel.: 3111-2403 – São Paulo

E-mail: curiatijr@cmsp.prodam.sp.gov.br

1. Vítima inconsciente;
2. Sem respiração;
3. Sem pulso carotídeo.

Os três primeiros choques são dados numa sequência de 200-300-360 joules ou 200-200-360 joules. Todos os choques dados além desta sequência serão de 360 joules. A equipe médica determinará o protocolo a ser seguido a partir da desfibrilação e, se for preciso, a remoção da vítima.

Caso a vítima volte a apresentar pulso, será necessário suporte avançado de vida, segundo os protocolos do Advanced Cardiac Life Support (ACLS).

E por estes vários motivos é que apresento este Projeto de Lei, para que no futuro próximo possamos salvar mais vidas.

Sala das Sessões, em


ANTONIO SALIM CURIATI JR
VEREADOR



Câmara Municipal de São Paulo

SUBSECRETARIA DE APOIO LEGISLATIVO

Papel para informação, rubricado como folha nº

do processo n.º 81-106 de 2004

31 03 104

(a)

Adelina Cicone Battochio
Assistente Parlamentar
RF 100406

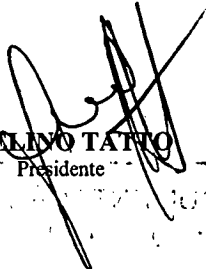
Sobre o assunto consta:

PL 536/03, 412/02, 376/02, 442/99, 377/02

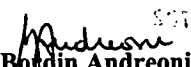

Solange Rainone dos Santos
Supervisora de Cont. De Proc. Legislativo
SGP-22

Ao Nobre Vereador SALIM CURIATI:
Para se manifestar sobre os PL's 412/02 e 442/99.

13/04/04


ARSELINO TATITO
Presidente

Ao Nobre Vereador SALIM CURIATI:
Nos termos do despacho do Sr. Presidente.

13/04/04

Ângela Bordin Andreoni
Subsecretária de Apoio Legislativo
SGP-2

Certifico que o autor devolveu o presente projeto a esta Subsecretaria em janeiro de 2005, sem a manifestação solicitada no verso.

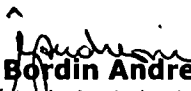
31/01/05

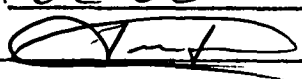

SOLANGE RAIMONE DOSSANTOS
Supervisora de Cont. do Proc. Legislativo
SGP-22

À SGP-33 – Sra. Supervisora:

Solicito arquivar o presente processo de acordo com o art. 275 do Regimento Interno (mudança de legislatura).

01 / 02/05


Ângela Bordin Andreoni
Subsecretária de Apoio Legislativo
SGP-2

SUBSECRETARIA DE DOCUMENTAÇÃO	
SUPERVISÃO DE ARQUIVO GERAL	
Proc. encerrado com	<u>07.</u> fls.
Arquivado em	<u>02-02. 2005</u>
O Func.º	

JOSÉ ROBERTO FERREIRA
RF 100.702
SGP-33

Segue(m) Juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob
n.º _____ e folha de informação
sob n.º _____