



**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL  
GABINETE DA DEPUTADA DISTRITAL LILIANE RORIZ**

L I D O  
Em 30/05/12  
M (317)  
Assessoria de Plenário

PL 959 /2012

**PROJETO DE LEI Nº**  
(Deputada Liliane RORIZ)

**Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de ambulância com Unidade de Suporte Avançado (UTI móvel) nos hospitais da rede pública de saúde no âmbito do Distrito Federal e dá outras providências.**

A CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL DECRETA:

**Art. 1º** Ficam obrigados os hospitais da rede pública de saúde do Distrito Federal a disponibilizar ambulância com Unidade de Suporte Avançado (UTI móvel) tipo D, conforme classificação do Ministério da Saúde.

§ 1º Cada hospital disponibilizará, no mínimo, uma ambulância com Unidade de Suporte Avançado (UTI móvel), ficando a critério da administração o aumento desta oferta.

§ 2º A disponibilização deverá ser diária e ininterrupta.

**Art. 2º** As ambulâncias com Unidade de Suporte Avançado (UTI móvel) a serem utilizadas, deverão estar equipadas com, no mínimo:

- I - sinalizador óptico e acústico;
- II - equipamento de rádio-comunicação;
- III - dois suportes para soro;
- IV - maca com rodas e articulada;
- V - cadeira de rodas, dobrável;
- VI - cilindro de oxigênio portátil com válvula;
- VII - instalação de rede de oxigênio com cilindro, válvula, manômetro em local de fácil visualização e régua com dupla saída;

Setor Protocolo Legislativo  
PL Nº 959/2012  
Folha Nº 01 RITA

ASSESSORIA DE PLENÁRIO  
Recebi 30/05/12 15h00  
M (317)

*y*



**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL  
GABINETE DA DEPUTADA DISTRITAL LILIANE RORIZ**

---

VIII - oxigênio com régua tripla (a -alimentação do respirador; b - fluxômetro e umidificador de oxigênio e c – aspirador tipo Venturi);

IX - respirador mecânico de transporte;

X - monitor cardioversor com bateria e instalação elétrica compatível;

XI - oxímetro não invasivo portátil;

XII - prancha longa para imobilização;

XIII - maleta contendo: laringoscópio infantil e adulto com lâminas retas e curvas, estetoscópio, esfigmomanômetro aneróide adulto e infantil.

**Art. 3º** As equipes que integram essas ambulâncias com Unidade de Suporte Avançado (UTI móvel) contarão com:

I - condutor de veículos de Urgência (motorista-socorrista);

II - enfermeiro ou técnico em enfermagem;

III - médico.

**Art. 4º** O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 180 (cento e oitenta) dias a partir da data de sua publicação.

**Art. 5º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

**Art. 6º** Revogam-se as disposições em contrário.

Setor Protocolo Legislativo  
PL Nº 959/2012  
Folha Nº 02 RITA

5



**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL  
GABINETE DA DEPUTADA DISTRIITAL LILIANE RORIZ**

**JUSTIFICATIVA**

Setor Protocolo Legislativo

PL Nº 959/2012

Folha Nº 03 RITA

O objetivo da proposta hora apresentada visa corrigir a atual situação da rede pública de saúde que quando da necessidade de remoção de pacientes em situação grave entre hospitais precisa recorrer ao Serviço Atendimento Móvel de Urgência – SAMU. Desta forma, descobre a cobertura do SAMU que poderia estar atendendo emergências, *de facto*, para a população geral.

Além disso, essa dependência em um serviço que não possua essa finalidade acaba por provocar atrasos e demoras nas transferências de pacientes, ocasionando o agravamento do estado clínico do paciente, perda de exames previamente marcados, podendo levar, na pior das hipóteses, o óbito do cidadão. Ainda mais porque o SAMU conta com apenas 4 ambulâncias com UTI móvel que seriam, em tese, para o atendimento as emergências o que evidencia a situação caótica do atual momento pois além das emergências precisam atender também às demandas dos hospitais quando querem transferir pacientes.

Cabe destacar que na maioria dos hospitais do Distrito Federal já conta com o serviço de transporte porém em muitos dos casos o paciente encontra-se em estado grave e precisam ser removidos à outras unidades mais especializadas no seu caso e não podem contar com essas ambulâncias porque estas não são suficientemente equipadas para atender essa necessidade.

Desta forma é crucial que a rede pública de saúde do Distrito Federal disponibilize, para cada um de seus hospitais, uma ambulância com Unidade de Suporte Avançado dotado, inclusive, de sua equipe completa para oferecer um serviço de transporte inter-hospitais mais seguro e eficaz.

O Serviço de Tratamento Intensivo Móvel, que constitui-se de um conjunto de elementos funcionalmente agrupados e uma frota de veículos devidamente projetados e equipados, destinados a garantir suporte avançado de vida durante o transporte de pacientes graves ou de risco, no atendimento de emergência pré-hospitalar e no transporte



**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL  
GABINETE DA DEPUTADA DISTRICTAL LILIANE RORIZ**

---

inter-hospitalar. Este Serviço pode ser parte integrante do serviço do hospital ou constituir-se em um prestador autônomo de Serviço de Tratamento Intensivo Móvel.

Vale a pena ressaltar que freqüentemente pacientes em estado grave que precisam ser remetidos às UTI's públicas ou particulares conveniadas com a Secretaria de Estado de Saúde por muitas vezes permanecem em box de emergência no aguardo de uma remoção o que, evidentemente, agrava o estado do paciente por ficar exposto ao ambiente hospitalar e a infecções hospitalares.

O eventual aumento de despesas para a implantação desta Lei seria, acredita-se, facilmente compensado pela economia que seria gerada pelo não prolongamento da estadia dos pacientes em leitos particulares, que estejam no aguardo da UTI móvel para a remoção à rede pública.

Pelo exposto e considerando a relevância e o alcance social do presente projeto, conclamo meus nobres Pares à aprovação deste projeto de Lei que será de enorme valia a todos os cidadãos do Distrito Federal, que tanto precisam de nossa rede pública de saúde.

Sala das sessões,

  
**LILIANE RORIZ**  
**DEPUTADA DISTRICTAL**

Setor Protocolo Legislativo  
PL Nº 959, 2012  
Folha Nº 04 RITA

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**GABINETE DO MINISTRO**

**Portaria nº 824/GM Em, 24 de Junho de 1999.**

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a inexistência de normas relativas ao atendimento pré-hospitalar no País;

Considerando as conclusões do trabalho "Normatização da Atividade Médica na Área da Urgência-Emergência na sua Fase Pré-Hospitalar", desenvolvido com a participação das áreas técnicas do Ministério da Saúde e do Conselho Federal de Medicina;

Considerando o intransferível dever do Ministério da Saúde em adotar normas e procedimentos na Assistência à Saúde que busquem garantir a qualidade e a uniformidade de ações derivadas de atos médicos exercidos em nível nacional;

Considerando a necessidade de definições precisas das atribuições dos profissionais de saúde envolvidos na Atenção Pré-Hospitalar, e

Considerando a prioridade dada pelo Ministério da Saúde ao atendimento de Urgência e Emergência, resolve:

Art. 1º - Aprovar o texto de Normatização de Atendimento Pré-Hospitalar, constante do anexo desta Portaria.

Art. 2º - Determinar a Secretaria de Políticas de Saúde e a Secretaria de Assistência à Saúde, dentro de seus respectivos limites de competência, a adoção das providências necessárias à plena aplicação das recomendações contidas no texto ora aprovado.

Art. 3º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

JOSÉ SERRA

DOU-120-E SEÇ.I DE 25.6.99

Setor Protocolo Legislativo  
PL Nº 959/2012  
Folha Nº 05 R 17A

ANEXO

**NORMAS DE ATIVIDADE MÉDICA EM NÍVEL PRÉ-HOSPITALAR**

**DEFINIÇÃO E OBJETIVO**

O Ministério da Saúde considera como nível pré-hospitalar na área de urgência-emergência aquele atendimento que procura chegar à vítima nos primeiros minutos após ter ocorrido o agravo à sua saúde que possa levar à deficiência física ou mesmo à morte, sendo necessário, portanto, prestar-lhe atendimento adequado e transporte a um hospital devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde.

O serviço de atendimento pré-hospitalar pode ser constituído por uma ou mais unidades de atendimento, dependendo da população a ser atendida. Por unidade entenda-se uma ambulância dotada de equipamentos, materiais e medicamentos, guarnecida por uma equipe de, pelo menos, dois profissionais, treinados para oferecer suporte básico de vida sob supervisão e condições de funcionamento pré-hospitalar.

É importante frisar e definir que o sistema de atendimento pré-hospitalar é um serviço médico e, assim, sua coordenação, regulação e supervisão direta e à distância deve ser efetuada unicamente por médico.

Reconhece-se que, na urgência-emergência, principalmente na área do trauma, deverá haver uma ação integrada com outros profissionais, visando viabilizar a implantação de serviços de atendimento pré-hospitalar em nosso país, os chamados socorristas – profissionais não-médicos, habilitados para prestar atendimento de urgência-emergência em nível pré-hospitalar, sob supervisão e coordenação médica.

O treinamento do pessoal envolvido no atendimento pré-hospitalar, em especial ao trauma, deverá ser efetuado em cursos ministrados por instituições ligadas ao Sistema Único de Saúde, envolvendo as escolas médicas e de enfermagens locais, sob coordenação das secretarias estaduais e municipais de saúde cumprindo um programa mínimo que contemple todo o conhecimento teórico e prático necessário à realização eficaz dos atos praticados.

O sistema deverá dispor de um programa e treinamento continuado e supervisão em serviço.

Deverá existir uma Central de Regulação, de fácil acesso ao público, onde o médico-coordenador, quando pertinente, despachará o atendimento à emergência para a unidade que esteja mais próxima, colhendo ainda informações adicionais que poderão exigir a presença do médico no local. Igualmente, deverá ser possível repassar maiores informações, via rádio ou outro meio, à equipe da ambulância. Também, deverá existir uma rede de comunicação entre a Central e os hospitais conveniados, para equacionar o encaminhamento do paciente.

#### 1) REGULAÇÃO MÉDICA

Entende-se como "Regulação Médica" das Emergências, o elemento ordenador e orientador da atenção pré-hospitalar. Faz o enlace com o nível hospitalar e abarca duas dimensões de competência: a decisão técnica em torno dos pedidos de socorro e a decisão gestora dos meios disponíveis, sendo exercida por profissional médico qualificado.

A competência técnica do profissional médico é a de julgar e decidir sobre a gravidade de um caso que lhe está sendo comunicado por rádio ou telefone, enviar os recursos necessários ao atendimento (com ou sem a presença do médico na ocorrência), monitorar e orientar o atendimento feito por outro profissional de saúde habilitado ou por médico intervencionista, definindo e acionando o hospital de referência ou outro meio necessário ao atendimento. No caso de julgar não ser necessário enviar meios móveis de atenção, o médico deverá explicar sua decisão e esclarecer o demandante do socorro quanto a outras medidas que julgar necessárias, por meio de orientação ou conselho médico que permita ao demandante assumir cuidados ou a buscá-los em local definido pelo profissional médico. Em todo o caso, tratando-se de exercício da telemedicina, é impositiva a gravação contínua das comunicações, o correto preenchimento das fichas médicas de regulação e de atendimento no terreno e o seguimento de protocolos institucionais consensuados e normatizados que definam os passos e as bases para a decisão do regulador. O protocolo de regulação deve ainda estabelecer claramente os limites do telefonista auxiliar de regulação médica, o qual não pode, em nenhuma hipótese, substituir a prerrogativa de decisão médica e seus desdobramentos, sob pena de responsabilização posterior do médico regulador.

Igualmente, os protocolos de intervenção médica pré-hospitalar deverão ser concebidos e pactuados, garantindo perfeito entendimento entre o médico regulador e o intervencionista, quanto aos elementos de decisão e intervenção, objetividade nas comunicações e precisão nos encaminhamentos decorrentes.

O monitoramento das missões é dever do médico regulador.

Como, freqüentemente, o médico regulador irá autorizar atos não-médicos por radiotelefoneia (sobretudo para auxiliares de enfermagem, socorristas, enfermeiros-socorristas), os protocolos correspondentes deverão estar claramente constituídos e a autorização deverá estar assinada na ficha de regulação médica e no boletim/ficha de atendimento pré-hospitalar. O médico regulador tem o dever de saber com exatidão as capacidades/habilidades do seu pessoal não-médico e médico de forma a dominar as possibilidades de prescrição e a fornecer dados que permitam viabilizar programas de capacitação/revisão que qualifiquem/habilitem os intervenientes.

O próprio médico regulador terá de se submeter à formação específica e habilitação formal para a função e acumular, também, capacidade e experiência na assistência médica pré-hospitalar.

O regulador deverá, ainda, velar para que todos os envolvidos na atenção pré-hospitalar observem, rigorosamente, o sigilo médico, mesmo nas comunicações radiotelefônicas.

A competência técnica médica do regulador se sintetiza em sua capacidade de "julgar", discernindo a urgência real da urgência aparente.

Ao médico regulador deverão ser oferecidos os meios necessários, tanto de recursos humanos, como de equipamentos, para o bom exercício de sua função.

A outra competência do médico regulador refere-se à gestão de outros meios disponíveis, devendo possuir autorização e regulamentação próprias para tal, em cada nível de Gestão do Sistema Único de Saúde, seja estadual ou municipal.

Cabe, nesta dimensão, a decisão médica do regulador sobre qual recurso deverá ser mobilizado frente a cada caso, procurando, dentre suas disponibilidades, a resposta mais adequada a cada situação. Suas prerrogativas devem, ainda, se estender à decisão sobre o destino hospitalar ou ambulatorial dos pacientes atendidos no pré-hospitalar, considerando o conceito de que nas emergências não existe número fechado de leitos ou capacidade limite a priori. O médico pode também acionar planos de atenção a desastres que estejam pactuados com os outros interventores nestas situações excepcionais, coordenando o conjunto da

atenção médica de emergência. Também em situações excepcionais poderá requisitar recursos privados, com pagamento ou contrapartida a posteriori, conforme pactuação a ser realizada com as autoridades competentes. O regulador do sistema público de emergências terá obrigatoriamente que ser consultado pela atenção pré-hospitalar privada, sempre que esta for conduzir paciente ao setor público. O regulador deverá contar, ainda, com acesso à Central de Internações, de forma a que possa ter as informações necessárias e o poder de dirigir os pacientes para os locais mais adequados em relação às suas necessidades.

É desejável que, por meio de pactuação com todos os setores sociais pertinentes, o médico regulador seja reconhecido formalmente como autoridade pública na área da saúde, com suas prerrogativas e deveres devidamente estabelecidos e documentados.

O setor privado que atua em atendimento pré-hospitalar deverá contar, obrigatoriamente, com médicos reguladores e de intervenção, o que pode ser exigido inclusive nos códigos municipais de saúde, sendo estas centrais reguladoras privadas submetidas ao regulador público sempre que suas ações ultrapassem os limites estritos das instituições particulares não-conveniadas ao Sistema Único de Saúde - SUS, inclusive nos casos de medicalização de assistência domiciliar não-emergencial.

Em caso de necessidade de atuar como porta-voz em situações de interesse público, o médico regulador deverá se manter nos limites do sigilo e da ética médica.

## 2) DEFINIÇÃO DOS PROFISSIONAIS

### A) Profissionais não oriundos da área de saúde

#### A-1. TELEFONISTA – Auxiliar de Regulação

Profissionais de nível básico, habilitados a prestar atendimento telefônico às solicitações de auxílio provenientes da população. Trabalha em centrais de comunicação (regulação médica), podendo anotar dados básicos sobre o chamado (localização, identificação do solicitante, natureza da ocorrência) e prestar informações gerais. Sua atuação é supervisionada diretamente por profissionais médicos em regime de disponibilidade integral (24 horas).

#### A-2. CONDUTOR

Profissional de nível básico, habilitado a conduzir veículos de emergência e auxiliar a equipe de atendimento, quando necessário. Sua atuação nos assuntos referentes ao manejo do paciente é supervisionada diretamente pelos profissionais da equipe.

OBS: Nesta categoria incluem-se pilotos de aeronave, aeromédica ou condutores de outros tipos de veículos de emergência (lanchas, embarcações, etc ) destinados a transportar pacientes.

#### A-3. SOCORRISTA

Indivíduo leigo habilitado para prestar atendimento pré-hospitalar e credenciado para integrar a guarnição de ambulâncias do serviço de atendimento pré-hospitalar. Faz intervenção conservadora (não-invasiva) no atendimento pré-hospitalar, sob supervisão médica direta ou à distância, fazendo uso de materiais e equipamentos especializados.

#### A-4. RÁDIO OPERADOR

Profissional de nível básico habilitado a operar sistemas de radiocomunicação e realizar o controle operacional de uma frota de veículos de emergência.

### B) Profissionais oriundos da área de saúde

#### B-1. AUXILIAR OU TÉCNICO EM ENFERMAGEM EM EMERGÊNCIAS MÉDICAS

Profissional habilitado para o atendimento pré-hospitalar e credenciado para integrar a guarnição de ambulâncias do serviço de atendimento pré-hospitalar. Além da intervenção conservadora no atendimento do paciente, é habilitado a realizar procedimentos, sob prescrição médica, na vítima do trauma e de outras emergências médicas, dentro do âmbito de sua qualificação profissional.

#### B-2. ENFERMEIRO

Profissional de nível superior, habilitado para ações de enfermagem no atendimento pré-hospitalar aos pacientes e ações administrativas e operacionais em sistemas de atendimentos pré-hospitalar, inclusive cursos de capacitação dos profissionais do sistema e ações de supervisão e educação continuada dos mesmos.

Setor Protocolo Legislativo  
PL Nº 959, 2012  
Folha Nº 06 - 4

### B-3. MÉDICO

Profissional de nível superior, habilitado ao exercício da medicina pré-hospitalar, atuando nas áreas de regulação médica, suporte avançado de vida em ambulâncias e na gerência do sistema.

#### 3) PERFIL PROFISSIONAL E COMPETÊNCIAS

##### 3-1. TELEFONISTA

Requisitos gerais:

- maior de dezoito anos;
- disposição pessoal para a atividade;
- equilíbrio emocional e autocontrole;
- disposição para cumprir ações orientadas;
- capacidade de manter sigilo profissional;
- capacidade de trabalhar em equipe

Sector Protocolo Legislativo  
PL Nº 959/2012  
Folha Nº 06 (VERSO) - 2

Escolaridade: 1º grau completo

Competências:

- atender solicitações telefônicas da população;
- anotar informações colhidas do solicitante, segundo questionário próprio;
- prestar informações gerais ao solicitante;
- auxiliar o médico regulador nas suas tarefas;
- estabelecer contato radiofônico com ambulâncias e/ou veículos de atendimento pré-hospitalar;
- estabelecer contato com hospitais e serviços de saúde de referência a fim de colher dados e trocar informações;
- anotar dados e preencher planilhas e formulários específicos do serviço;
- obedecer aos protocolos de serviço;
- atender às recomendações do médico regulador.

##### 3-2. CONDUTOR

Requisitos gerais:

- maior de dezoito anos;
- disposição pessoal para a atividade;
- equilíbrio emocional e autocontrole;
- disposição para cumprir ações orientadas;
- habilitação profissional como motorista de veículos de transporte de pacientes, de acordo com a legislação em vigor (Código Nacional de Trânsito);
- capacidade de trabalhar em equipe.

Escolaridade: 1º grau completo

Competências:

- trabalhar em regime de plantão, operando veículos destinados ao atendimento e transporte de pacientes;
- conhecer integralmente o veículo e seus equipamentos, tanto a parte mecânica, quanto os equipamentos médicos;
- realizar manutenção básica do veículo;
- auxiliar a equipe de atendimento no manejo do paciente, quando solicitado;
- estabelecer contato radiofônico (ou telefônico) ou com a central de comunicação (regulação médica) e seguir suas orientações;
- conhecer a malha viária local;
- conhecer a localização de todos os estabelecimentos de saúde integrados ao sistema pré-hospitalar local.

### 3-3. SOCORRISTA

Requisitos gerais:

- maior de dezoito anos;
- disposição pessoal para a atividade;
- equilíbrio emocional e autocontrole;
- disposição para cumprir ações orientadas;
- disponibilidade para credenciamento periódico;
- capacidade de trabalhar em equipe.

Escolaridade: 2º grau completo.

Competências:

- avaliação da cena com identificação de mecanismo do trauma;
- conhecer os equipamentos de bioproteção individual e sua necessidade de utilização;
- realizar manobras de extricação manual e com equipamentos próprios;
- garantir sua segurança pessoal e das vítimas no local do atendimento e realizar o exame primário, avaliando condições de vias aéreas, circulação e estado neurológico;
- ser capaz de transmitir, via rádio, ao coordenador médico, a correta descrição da vítima e da cena;
- conhecer as técnicas de transporte do politraumatizado;
- saber observar sinais diagnósticos, cor da pele, tamanho das pupilas, reação das pupilas à luz, nível de consciência, habilidade de movimentação e reação à dor;
- medir e avaliar sinais vitais, pulso e respiração e situar o estado da vítima na escala de trauma e de coma, se for o caso;
- identificar situações de gravidade em que a tentativa de estabilização do paciente no local deve ser evitada em face da urgência da intervenção hospitalar (exemplo: ferida perfurante de tórax);
- colher informações do paciente e da cena do acidente, procurando evidências de mecanismos de lesão;
- manter vias aéreas permeáveis com manobras manuais e com equipamentos disponíveis no veículo de emergência (câmulas orofaríngeas);

Setor Protocolo Legislativo  
PL Nº 959 / 2012  
Folha Nº 07 - ef

- administrar oxigênio e realizar ventilação artificial utilizando meios naturais e equipamentos disponíveis no veículo de emergência (câmulas, máscaras, ambu, cilindro de oxigênio);
- realizar circulação artificial pela massagem cardíaca externa;
- controlar sangramento externo evidente, por pressão direta, elevação do membro e ponto de pressão, utilizando curativos e bandagens;
- mobilizar e remover pacientes com proteção da coluna cervical, utilizando tábuas e outros equipamentos de imobilização e transporte;
- reavaliar os sinais vitais e completar o exame do paciente;
- aplicar curativos e bandagens, incluindo-se queimaduras e ferimentos nos olhos;
- imobilizar coluna e membros fraturados, utilizando os equipamentos disponíveis no veículo de emergência;
- oferecer o primeiro atendimento a traumatismos específicos (curativos em três pontos, curativo abdominal, olhos e orelhas, queimaduras, etc.);
- reconhecer os períodos do parto, dar assistência ao parto normal em período expulsivo e prestar os primeiros cuidados ao recém-nato;
- oferecer o primeiro atendimento às gestantes e crianças traumatizadas;
- realizar abordagem inicial (conforme itens anteriores) e oferecer atendimento a pacientes especiais, doentes mentais, alcoólatras e suicidas;
- utilizar instrumentos de monitorização não-invasiva conforme protocolo local autorizado (pressão arterial, cardioscópio, oxímetro de pulso, etc.);
- estabelecer contato com a Central de Comunicação (regulação médica) a fim de repassar dados e seguir obrigatoriamente suas determinações;
- conhecer e saber operar todos os equipamentos e materiais pertencentes ao veículo de atendimento;
- ser capaz de preencher os formulários e registros obrigatórios do serviço;
- ser capaz de repassar as informações pertinentes ao atendimento à equipe médica do hospital ou instituição de saúde que receberá o paciente.

#### 3-4. RÁDIO-OPERADOR

Requisitos gerais:

- maior de dezoito anos;
- disposição pessoal para a atividade;
- equilíbrio emocional e autocontrole;
- disposição para cumprir ações orientadas;
- disponibilidade para recredenciamento periódico;
- capacidade de trabalhar em equipe.

Escolaridade: 1º grau completo.

Competências:

- operar o sistema de radiocomunicação e telefonia nas Centrais de Regulação;

Setor Protocolo Legislativo  
PL Nº 959/2012  
Folha Nº 107-VERSO - f

- exercer o controle operacional da frota de veículos do sistema de atendimento pré-hospitalar;
- manter a equipe de regulação atualizada a respeito da situação operacional de cada veículo da frota;
- conhecer a malha viária e as principais vias de acesso a todas as áreas do (s) município (s) abrangido (s) pelo sistema de atendimento pré-hospitalar local.

### 3-5. AUXILIAR E TÉCNICO DE ENFERMAGEM EM EMERGÊNCIAS MÉDICAS

#### Requisitos gerais:

- maior de dezoito anos;
- disposição pessoal para a atividade;
- equilíbrio emocional e autocontrole;
- disposição para cumprir ações orientadas;
- disponibilidade para recredenciamento periódico;
- experiência profissional prévia em serviço de saúde voltado ao atendimento de urgências e emergências;
- capacidade de trabalhar em equipe.

#### Escolaridade:

- 2º grau completo e curso regular de auxiliar ou técnico de enfermagem com registro profissional competente.

#### Competências:

- todas as competências e atributos listadas para o socorrista;
- habilitação profissional como auxiliar ou técnico de enfermagem;
- administração de medicamento por via oral e parenteral sob prescrição médica e supervisão de enfermagem.

### 3-6. ENFERMEIRO

#### Requisitos gerais:

- disposição pessoal para a atividade;
- equilíbrio emocional e autocontrole;
- disposição para cumprir ações orientadas;
- disponibilidade para recredenciamento periódico;
- experiência profissional prévia em serviço de saúde voltado ao atendimento de urgências e emergências;
- iniciativa e facilidade de comunicação;
- destreza manual e física para trabalhar em unidades móveis;
- capacidade de trabalhar em equipe.

Escolaridade: Curso superior com registro profissional em órgão de classe respectivo.

#### Competências:

- administrar tecnicamente o serviço de atendimento pré-hospitalar;
- fazer controle de qualidade do serviço nos aspectos inerentes à sua profissão;

Setor Protocolo Legislativo  
PL Nº 959, 2012  
Folha Nº 08 - 2

- participar da formação dos socorristas e dos técnicos em emergência médica;
- prestar assistência direta às vítimas, quando indicado;
- avaliar a qualidade profissional dos socorristas e técnicos em emergência médica e proporcionar-lhes supervisão em serviço;
- subsidiar os responsáveis pelo desenvolvimento de recursos humanos para as necessidades de educação continuada da equipe;
- exercer todas as funções previstas para os socorristas e técnicos em emergência médica;
- exercer todas as funções legalmente reconhecidas à sua formação profissional;
- obedecer ao código de ética de enfermagem.

### 3-7. MÉDICO

#### Requisitos gerais:

- equilíbrio emocional e autocontrole;
- disposição para cumprir ações orientadas;
- iniciativa e facilidade de comunicação;
- destreza manual e física para trabalhar em unidades móveis;
- capacidade de trabalhar em equipe.

Sector Protocolo Legislativo  
 PL Nº 959 / 2012  
 Folha Nº 08 (VERSO) - P

Escolaridade: Curso superior com registro profissional em órgão de classe respectivo.

#### Competências:

- exercer a regulação médica do sistema, compreendendo :

recepção dos chamados de auxílio, análise da demanda, classificação em prioridades de atendimento, seleção de meios para atendimento (melhor resposta), acompanhamento do atendimento local, determinação do local de destino do paciente, orientação telefônica;

- manter contato diário com os serviços médicos de emergência integrados ao sistema;
- prestar assistência direta aos pacientes nas ambulâncias, quando indicado, realizando os atos médicos possíveis e necessário ao nível pré-hospitalar;
- exercer o controle operacional da equipe assistencial;
- fazer controle de qualidade do serviço nos aspectos inerentes à sua profissão;
- avaliar a qualidade profissional dos socorristas e técnicos em emergência médica e subsidiar os responsáveis pelo desenvolvimento de recursos humanos para as necessidades de educação continuada da equipe;
- obedecer às normas técnicas vigentes no serviço;
- obedecer ao código de ética médica.

### 4) CONTEÚDO CURRICULAR

O conteúdo técnico-científico referente à capacitação para início das atividades profissionais em nível pré-hospitalar pode ser dividido em módulos comuns. Para todos os profissionais, os módulos são de modo geral os mesmos. Há necessidade, porém, da separação de alguns dos módulos propostos em CONHECIMENTOS BÁSICOS e CONHECIMENTOS AVANÇADOS, a fim de propiciar, especialmente, a diferenciação dos aspectos práticos do treinamento. O conteúdo do treinamento deve seguir a seguinte divisão:

Módulos Básicos: para capacitação de telefonistas, motoristas, socorristas e técnicos em emergências médicas;

Módulos Avançados: para capacitação de enfermeiros e médicos;

Módulos Comuns: para capacitação de todos os profissionais, contendo o mesmo conteúdo e carga horária.

Todos os módulos comportam exposições teóricas e exercícios práticos, sendo sugerido o método didático de problematização (estudo por problemas) como modelo pedagógico a ser adotado. Sendo assim, os cursos de capacitação devem alternar exposições teóricas, estudo de cenários e sessões de treinamento de habilidades práticas.

Os instrutores, de modo geral, são da área de saúde (médicos e enfermeiros), salvo nos capítulos específicos de outras atividades profissionais: radiocomunicação, extração de ferragens, salvamento terrestre e em altura, direção defensiva e cargas perigosas, capacitação pedagógica e gerencial.

#### 4-1. MÓDULO COMUM - Todos os profissionais

I) Introdução ao atendimento pré-hospitalar – carga horária mínima: 12 horas

- Qualificação pessoal
- Atendimento pré-hospitalar
- Sistema de saúde local
- Radiocomunicação
- Telefonia
- Rotinas operacionais
- Biocinética /cinemática do trauma
- Registros e documentos

Setor Protocolo Legislativo  
 PL Nº 959/2012  
 Folha Nº 09-φ

#### 4-2. Módulos básicos: (226 horas)

	Telefonista	Motorista	Socorrista	Técnico emergências médicas	Proposição de carga horária mínima
I – Regulação médica	X	X	X	X	02
II – Abordagem do paciente					52
- Anatomia e fisiologia			X		
- Abordagem do paciente		X	X	X	
-Abordagem do politraumatizado		X	X	X	
- Manejo de vias aéreas			X	X	
- Ressuscitação cardiopulmonar		X	X	X	
- Oxigenoterapia			X	X	
- Monitorização			X	X	
- Biossegurança		X	X	X	
III – Emergências clínicas					04
-Abordagem de sinais vitais em emergências:			X	X	

Cardiológicas, respiratórias, neurológicas, gastrintestinais, geniturinárias, endocrinometabólicas, oftalmo/otorrinolaringológicas					
IV – Intervenções específicas					28
- Intoxicações / envenenamentos			X	X	
- Lesões térmicas			X	X	
- Afogamento			X	X	
- Assistência ao parto		X	X	X	
- Emergências psiquiátricas / suicidas / alteração comportamental		X	X	X	
- Catástrofes / desastres	X	X	X	X	
V – Trauma					44
- Ferimentos / hemorragias / bandagens			X	X	
- Sinais de choque			X	X	
- Imobilizações: Coluna Extremidades			X	X	
- Manejo de gestantes / crianças			X	X	
VI – Remoção de vítimas; remoção / extricação de ferragens ; salvamento terrestre / altura			X	X	28
VII – Estágios práticos	X	X	X	X	40
VIII – Trânsito - Direção defensiva		X			26
- Cargas perigosas		X	X	X	

Setor Protocolo Legislativo  
 PL Nº 959/2012  
 Folha Nº 09 (verso) - 2

4-3. Módulos avançados: médicos e enfermeiros: ( 60 horas)

	CARGA HORÁRIA MÍNIMA
I – Regulação médica	03
II – Abordagem do paciente <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo de vias aéreas</li> <li>• Manejo da parada cardiopulmonar</li> <li>• Oxigenoterapia</li> <li>• Monitorização</li> </ul>	10
III – Emergências clínicas, Cardiológicas, respiratórias, neurológicas, gastrointestinais, geniturinárias,	08

<del>endocrinometabólicas, oftalmo/otorrinolaringológicas</del> IV – Situações especiais	08
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intoxicações /envenenamentos</li> <li>• Lesões térmicas</li> <li>• Afogamento</li> <li>• Emergências obstétricas</li> <li>• Emergências psiquiátricas</li> <li>• Catástrofes /desastres</li> <li>• Sedação/analgesia</li> <li>• Identificação do óbito</li> </ul>	
V – Trauma	08
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Controle de hemorragias</li> <li>• Manejo do choque hipovolêmico</li> <li>• Manejo do trauma de: tórax, abdômen, raquimedular</li> <li>• Músculo-esquelético, crânio, olhos/ouvidos</li> <li>• Trauma na gestante</li> <li>• Trauma na criança</li> </ul>	
VI –Remoção de vítimas	04
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Remoção /extricação de ferragens</li> <li>• Salvamento terrestre /altura</li> </ul>	
VII – Estágios práticos	12
VIII – Trânsito	01
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cargas perigosas</li> </ul>	
IX – Capacitação profissional	06
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitação pedagógica</li> <li>• Capacitação gerencial</li> </ul>	

O conteúdo de cada item dos módulos deve ser adaptado ao nível profissional (médico ou enfermeiro), porém a carga horária e o número de itens são os mesmos.

##### 5) AVALIAÇÃO

A avaliação dos profissionais submetidos aos cursos de capacitação deve ser formalizada de modo a permitir o uso de critérios

objetivos. Deve-se priorizar o desempenho prático do aluno como critério fundamental, sem, porém, subvalorizar a avaliação teórica. Os agentes que realizarão a avaliação devem ter vivência prática no sistema pré-hospitalar.

## 6) CERTIFICAÇÃO

A certificação / recertificação dos profissionais atuantes no sistema pré-hospitalar deve ser obtida por intermédio de Centros de Capacitação, constituídos sob coordenação das secretarias estaduais e municipais de saúde, envolvendo as escolas médicas e de enfermagem locais.

### 6-1. OS CENTROS DE CAPACITAÇÃO DEVEM PROVER

- cursos regulares de habilitação integral de novos profissionais (certificação);
- cursos modulares para habilitação progressiva dos profissionais já atuantes em sistemas pré-hospitalares e que não possuem ainda a certificação formal;
- cursos de reciclagem dos profissionais, com o intuito recertificação periódica;
- mecanismos de educação continuada, estabelecidos em conjunto com os serviços pré-hospitalares atuantes na área de sua abrangência, incluindo atividades de supervisão em serviço e treinamento em serviço;
- desenvolvimento obrigatório do currículo mínimo de capacitação;
- aceitação exclusiva de candidatos enquadrados ao perfil profissional preestabelecido;
- formalização de convênios interinstitucionais para o desempenho de suas funções, com o aval do gestor de saúde local e/ou regional.

6-2. Os serviços pré-hospitalares devem prover condições para a recapacitação, na periodicidade abaixo, desenvolvida junto aos Centros de Capacitação:

- médicos - 4 (quatro) anos
- enfermeiros - 4(quatro) anos
- auxiliar de enfermagem em emergências médicas (ou técnico em enfermagem) - 2 (dois) anos
- socorristas - 2 (dois) anos
- motoristas - 2 (dois) anos

## NORMAS PARA VEÍCULOS DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR DE PACIENTES

Setor Protocolo Legislativo  
PL Nº 959/2012  
Folha Nº 10 (VERSO) - f

### 1. AMBULÂNCIAS

#### 1. Conceito e definições

1. Define-se ambulância como um veículo (terrestre, aéreo ou hidroviário) que se destine exclusivamente ao transporte de enfermos.
2. As dimensões e outras especificações do veículo deverão obedecer às normas da ABNT.

#### 2. Classificação das Ambulâncias

As ambulâncias são classificadas em :

Tipo A – Ambulância de Transporte: veículo destinado ao transporte em decúbito horizontal de pacientes que não apresentam risco de vida, para remoções simples e de caráter eletivo.

Tipo B - Ambulância de Suporte Básico: veículo destinado ao transporte pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido e inter-hospitalar de pacientes, contendo apenas equipamentos mínimos para a manutenção de vida.

Tipo C - Ambulância de Resgate: veículo de atendimento de emergências pré-hospitalares de paciente com risco de vida desconhecido, contendo equipamentos necessários à manutenção da vida e de salvamento.

Tipo D - Ambulância de Suporte Avançado (ASA): veículo destinado ao transporte de pacientes de alto risco de emergências pré-hospitalares e de transporte inter-hospitalar. Deve contar com os equipamentos médicos necessários para esta função.

Tipo E - Aeronave de Transporte Médico: aeronave de asa fixa ou rotativa utilizada para transporte de pacientes por via aérea, dotada de equipamentos médicos homologados pelos órgãos competentes.

Tipo F - Nave de Transporte Médico: veículo motorizado hidroviário, destinado ao transporte por via marítima ou fluvial. Deve possuir os equipamentos médicos necessários ao atendimento de pacientes conforme sua gravidade.

## 2. OUTROS VEÍCULOS

1. Veículos habituais adaptados para transporte de pacientes de baixo risco sentados (ex. pacientes crônicos, etc.). Este transporte só pode ser realizado com anuência médica.
2. Veículos de intervenção rápida (veículos leves) para transporte de médicos e/ou equipamentos especiais para ajuda no atendimento de campo.

## 3. MATERIAIS E EQUIPAMENTOS DAS AMBULÂNCIAS

1. As ambulâncias deverão dispor com o mínimo dos seguintes materiais e equipamentos ou similares com eficácia equivalente:
  1. Ambulância de Transporte (Classe A): sinalizador óptico e acústico; equipamento de rádio-comunicação fixo (obrigatório apenas para ambulâncias que façam parte do sistema de atendimento pré-hospitalar); maca com rodas; suporte para soro e oxigênio medicinal.
  2. Ambulância de Suporte Básico (Classe B): sinalizador óptico e acústico; equipamento de rádio-comunicação fixo (e móvel opcional); maca com rodas e articulada; suporte para soro; instalação de rede de oxigênio com cilindro, válvula, manômetro em local de fácil visualização e régua com dupla saída; oxigênio com régua tripla (a- alimentação do respirador; b- fluxômetro e umidificador de oxigênio e c - aspirador tipo Venturi); pranchas curtas e longas para imobilização de coluna, maleta de emergência contendo: estetoscópio adulto e infantil; ressuscitador manual adulto/infantil, cânulas oro-faríngeas de tamanhos variados; luvas descartáveis; tesoura reta com ponta romba; esparadrapo; esfigmomanômetro adulto/infantil; ataduras de 15 cm; compressas cirúrgicas estéreis; pacotes de gaze estéril; catéteres para oxigenação e aspiração de vários tamanhos; talas para imobilização e conjunto de colares cervicais; maleta de parto contendo: luvas cirúrgicas; clamps umbilicais; estilete estéril para corte do cordão; saco plástico para placenta; absorvente higiênico grande; cobertor ou similar para envolver o recém-nascido; compressas cirúrgicas estéreis; pacotes de gazes estéreis e braceletes de identificação.
  3. Ambulância de Resgate (Classe C): sinalizador óptico e acústico; equipamento de rádio-comunicação fixo e móvel; maca com rodas e articulada; suporte para soro; instalação de rede de oxigênio como descrita no item anterior; prancha longa para imobilização de coluna; prancha curta ou colete imobilizador; conjunto de colares cervicais; cilindro de oxigênio portátil com válvula; manômetro e fluxômetro com máscara e chicote para oxigenação; maleta de emergência como descrita no item anterior, acrescida de protetores para queimados ou eviscerados; maleta de parto como descrito no item anterior; frascos de soro fisiológico; bandagens triangulares; talas para imobilização de membros; cobertores; coletes refletivos para a tripulação; lanterna de mão; óculos, máscaras e aventais de proteção; material de resgate constando de todo o material necessário para resgate de acordo com as especificações do Corpo de Bombeiros; maleta de ferramentas e extintor de pó químico seco de 0,8 Kg; fitas e cones sinalizadores para isolamento de áreas.
  4. Ambulância de Suporte Avançado (Classe D): sinalizador óptico e acústico; equipamento de rádio-comunicação fixo e móvel; maca com rodas e articulada; dois suportes de soro; cadeira de rodas dobrável; instalação de rede portátil de oxigênio como descrito no item anterior (é obrigatório que a quantidade de oxigênio permita ventilação mecânica por no mínimo duas horas); respirador mecânico de transporte; oxímetro não-invasivo portátil; monitor cardioversor com bateria e instalação elétrica disponível (em caso de frota deverá haver disponibilidade de um monitor cardioversor com marca-passo externo não-invasivo); bomba de

infusão com bateria e equipo; maleta de vias aéreas contendo: máscaras laríngeas e cânulas endotraqueais de vários tamanhos; catéteres de aspiração; adaptadores para cânulas; catéteres nasais; seringa de 20 ml para insuflar o "cuf"; ressuscitador manual adulto/infantil; sondas para aspiração traqueal de vários tamanhos; luvas de procedimentos; máscara para ressuscitador adulto/infantil; lidocaína geléia e "spray"; cadaços para fixação de cânula; laringoscópio infantil/adulto com conjunto de lâminas; estetoscópio; esfigmomanômetro adulto/infantil; cânulas oro-faríngeas adulto/infantil; fios; cânulas oro-faríngeas adulto/infantil; fios-guia para intubação; pinça de Magyl; bisturi descartável; cânulas para traqueostomia; material para cricoidostomia; drenos para tórax; maleta de acesso venoso contendo: tala para fixação de braço; luvas estéreis; recipiente de algodão com anti-séptico; pacotes de gaze estéril; esparadrapo; material para punção de vários tamanhos incluindo agulhas metálicas, plásticas e agulhas especiais para punção óssea; garrote; equipos de macro e microgotas; catéteres específicos para dissecação de veias, tamanho adulto/infantil; tesoura, pinça de Kocher; cortadores de soro; lâminas de bisturi; seringas de vários tamanhos; torneiras de 3 vias; equipo de infusão de 4 vias; frascos de solução salina; caixa completa de pequena cirurgia; maleta de parto como descrito nos itens anteriores; frascos de drenagem de tórax; extensões para drenos torácicos; sondas vesicais; coletores de urina; protetores para eviscerados ou queimados; espátulas de madeira; sondas nasogástricas; eletrodos descartáveis; equipos para drogas fotossensíveis; equipo para bombas de infusão; circuito de respirador estéril de reserva; equipamentos de proteção à equipe de atendimento: óculos, máscaras e aventais; cobertor ou filme metálico para conservação do calor do corpo; campo cirúrgico fenestrado; almotolias com anti-séptico; conjunto de colares cervicais; prancha longa para imobilização da coluna.

5. Aeronave de Transporte Médico (Classe E): deverá conter os mesmos equipamentos descritos para as ambulâncias de suporte avançado, tanto adulto como infantil, com as adaptações necessárias para o uso em ambientes hipobáricos, homologados pelos órgãos competentes.
6. Nave de Transporte (Classe F): poderá ser equipada como descrito nas ambulâncias de classes A,B, ou D, dependendo da finalidade de emprego.

2. Transporte neonatal: deverá ser realizado em ambulância do tipo D, aeronave ou nave contendo:

- a. Incubadora de transporte de recém-nascido com bateria e ligação à tomada do veículo (12 volts), suporte em seu próprio pedestal para cilindro de oxigênio e ar comprimido, controle de temperatura com alarme. A incubadora deve estar apoiada sobre carros com rodas devidamente fixadas quando dentro da ambulância;
- b. Respirador de transporte neonatal;
- c. Nos demais itens deve conter a mesma aparelhagem e medicamentos de suporte avançado, com os tamanhos e especificações adequadas ao uso neonatal.

#### 4. Medicamentos

1. Medicamentos obrigatórios que deverão constar em toda ambulância de suporte avançado, aeronaves e naves de transporte médico (Classes D, E e F).
  - 4.1.1. Lidocaína sem vasoconstritor; adrenalina, atropina; dopamina; aminofilina; dobutamina; hidrocortisona; glicose 50%;
  - 4.1.2. Soros: glicosado 5%; fisiológico 0,9%;
  - 4.1.3. Psicotrópicos: hidantoína; meperidina; diazepam; midazolam;
  - 4.1.4. Outros: água destilada; metoclopramida; dipirona; hioscina; nifedipina; dinitrato de isossorbitol; furosemide; amiodarona; lanatosideo C.

#### 5. Identificação

5.1. As ambulâncias do tipo B, C, D e E serão identificadas com símbolo próprio indicativo dos Serviços de Resgate e Emergências.

#### 6. Tripulação

6.1. Ambulância do tipo A: motorista apenas, quando o paciente for estável, sem risco. Se o paciente estiver recebendo soro e/ou oxigênio, deve estar acompanhado de auxiliar de enfermagem.

Setor Protocolo Legislativo

PL Nº 959/2012

Folha Nº 11 (VERSO) - 1

6.2. Ambulância do tipo B: motorista – socorrista e necessariamente pelo menos um auxiliar de enfermagem com treinamento em emergências médicas.

6.3. Ambulância do tipo C: dois socorristas com treinamento em resgate. É aconselhável que o motorista seja também socorrista.

6.4. Ambulância do tipo D: motorista, enfermeira e médico.

6.5. Aeronaves e naves devem ter tripulação equivalente, conforme a gravidade do paciente a ser resgatado ou transportado.

#### 7.Requisitos Gerais

7.1.Cada veículo deverá ser mantido em bom estado de conservação e em condições de operação.

2. O uso de sinalizador sonoro e luminoso somente será permitido durante a resposta aos chamados de emergência e durante o transporte de pacientes, de acordo com a legislação em vigor.
3. A maca deverá ter um sistema de fixação no veículo e cintos de segurança em condições de uso. Os cintos de segurança são também obrigatórios para todos os passageiros.
4. É obrigatória a desinfecção do veículo após o transporte de pacientes portadores de moléstia infecto-contagiosa, antes de sua próxima utilização, de acordo com a Portaria MS nº 930/92.

#### TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR

- I. Pacientes em risco de vida iminente não podem ser removidos, sem prévia e obrigatória avaliação e atendimento básico respiratório e hemodinâmico e realização de outras medidas urgentes e específicas para o caso;
- II. Pacientes graves ou de risco só podem ser removidos acompanhados de equipe completa, incluindo médico, em Ambulância de Suporte Avançado;
- III. Antes de decidir a remoção, é necessário realizar contato com o hospital de destino;
- IV. Todo paciente deve ser acompanhado de relatório completo, legível e assinado com CRM (independente de contatos prévios telefônicos ou verbais), que passará a integrar o prontuário do mesmo, no destino. Este relatório deve ser também assinado pelo médico que recebeu o paciente, no destino;
- V. Para o transporte, é necessária a obtenção de consentimento após esclarecimento, por escrito, assinado pelo paciente ou responsável. Isto pode ser dispensado quando houver risco de vida e não for possível a localização de responsáveis. Neste caso, pode o médico solicitante autorizar o transporte, documentando devidamente essa situação no prontuário;
- VI. A responsabilidade inicial de indicação de transporte/transferência é do médico transferente, até que o paciente seja efetivamente recebido pelo médico receptor ou pelo médico que acompanhará no transporte, se for o caso. As providências para o transporte são de mútua responsabilidade entre os médicos, aquele que indica o transporte e o que recebe o paciente no Hospital de destino.

Setor Protocolo Legislativo  
PL Nº 959/2012  
Folha Nº 12 - e



# CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

## ASSESSORIA DO PLENÁRIO E DISTRIBUIÇÃO

### Parâmetros de Pesquisa

Tipo de Proposição : PL - Projeto de Lei  
Ano : 1991 a 2012  
Palavra-Chave : UTI MÓVEL  
Data : 31/05/12 11:42:35  
Proposições Encontradas : 1      Tela : 1/1

1 : [PL-1590/2004](#)

Situação : Retirado

Localização : Arquivado no arquivo permanente

Leitura : 11/11/04


Ementa : TORNA OBRIGATÓRIO DISPONIBILIZAR DESFIBRILADORES CARDÍACOS OU UTI-MÓVEL NOS EVENTOS E VEÍCULOS QUE ESPECIFICA.

Indexação :

Autoria : AUGUSTO CARVALHO

Ao Protocolo Legislativo para registro e, em seguida, ao SACP para conhecimento e providências protocolares informando que a matéria tramitará em análises de mérito e admissibilidade na CESC e CCJ.

Em, 31/05/201

  
**ITAMAR PINHEIRO LIMA**  
Chefe da Assessoria  
Mat.10.694

Setor Protocolo Legislativo  
PL Nº 959, 2012  
Folha Nº 13-0