

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

PROJETO DE LEI

01 - 0316 / 2004

DE

2004

MATÉRIA LEGISLATIVA:

PL

01 - 0316 / 2004

DE

08/06/2004

PROMOVENTE:

VEREADOR

WILLIAM WOO

EMENTA:

CRIA O PROGRAMA MUNICIPAL DE INCENTIVO À DOAÇÃO DE
MEDULA ÓSSEA - PROMEO, NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO
DE SAÚDE.

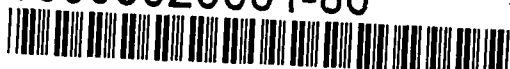
ARQUIVADO EM 11/01/2005

Viviane FB

VIVIANE FERREIRA PÓ
Supervisora
SGP-33

CNC Solutions
Tipo: Processo Legislativo
5/11/2010 12:43:43

00000020001-80





Câmara Municipal de São Paulo

O HOJE

SÉSSÕES DE: 08 JUN 2004

Gabinete do Vereador William Woo

Folha nº 01 do proc.

316 2004

Adelina Cícero - Pres. Parlamen.
RE 400 100

Comitê de Justiça
Administrativa
Saúde, Homi. Soc. e Trabalho
Finanças e Orçamento
P. SIO NTE

Projeto de Lei Nº

01 - PL

01-0316/2004

**Cria o Programa Municipal de
Incentivo à Doação de Medula Óssea
- PROMEO, no âmbito do Sistema
Único de Saúde.**

A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO decreta:

Art. 1º Fica criado o PROMEO, a saber: Programa Municipal de Incentivo à Doação de Medula Óssea, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, no Município de São Paulo, observando-se, no que couber, as disposições da Lei Complementar nº 791, de 9 de março de 1995 - Código Estadual de Saúde.

Artigo 2º O PROMEO tem como objetivos principais:

- I - ampliar o número de transplantes de medula óssea;
- II - reduzir o número de óbitos por ausência ou insuficiência de fatores necessários à realização do transplante;
- III - estimular a prática da doação.

Artigo 3º Para realizar estes objetivos deverão ser implementadas as seguintes ações:

- I - ampliação do número de leitos hospitalares reservados aos procedimentos necessários ao transplante de medula óssea;
- II - realização de parcerias com laboratórios especializados para aumentar a realização do Human Leukocyte Antigem - HLA, exame de compatibilidade genética necessário para o cadastramento do doador, minimizando o seu custo;
- III - realização de campanha anual incentivando a doação de medula óssea no âmbito do Município.

Artigo 4º As despesas decorrentes da execução desta lei ocorrerão à conta de despesas orçamentárias próprias.

Artigo 5º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala de Sessões, 03 de junho de 2004.

William Woo

Vereador do PSDB

08 JUN 2004

C M S P - A T M

-08-Jun-2004:16:00-00000000

[illegible][illegible][illegible][illegible]

1998年12月15日
 1998年12月15日
 1998年12月15日

SHOW NO DISREGARD FOR

[illegible]

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SEGUE(M) (seu) (seus) nesta data documento(s) rubricado(s)
sob nº 2 e 3 e ficha de informação sob nº
24 22/06/04 a (Ed)

Adelina Cicone
Assistente Parlamentar
Registro 100.406



JUSTIFICATIVA

A medula óssea é a matriz do sangue, ela contém as células mãe que dão origem aos glóbulos vermelhos, glóbulos brancos e plaquetas. A medula se localiza na parte interna dos ossos, é o que nós conhecemos como tutano do osso do boi.

As pessoas que tem doenças que comprometem a produção do sangue pela medula, como leucemias e aplasia de medula óssea e crianças com algumas doenças genéticas, necessitam da doação de medula óssea.

Existem atualmente mais de 700 pessoas aguardando transplante de medula óssea em diferentes regiões brasileiras. Os pacientes na fila de espera ficam de três a seis meses para passarem pelo procedimento, podendo haver a extensão deste prazo. A demora no atendimento não está relacionada diretamente à falta de doador mas principalmente ao reduzido número de laboratórios especializados nos exames de compatibilidade genética – HLA (Human Leukocyte Antigem), os quais possuem um custo muito alto.

O alto custo para a realização do HLA, imprescindível para o cadastramento do doador, somado à carência do número de leitos, dificulta ainda mais a situação das pessoas que necessitam do transplante de medula óssea, fazendo-se necessárias a adoção de medidas que revertam este quadro.

A presente proposta legislativa, procura criar mecanismos através dos quais o tempo de espera para realização de transplantes seja minimizado, conferindo aos pacientes que necessitam dos procedimentos maiores e melhores condições de recuperação.

Quando não existe um doador compatível entre os familiares do paciente, procura-se um doador compatível em um registro de doadores de medula óssea. O registro necessita de um número elevado de voluntários para que os pacientes tenham chance de encontrar um doador compatível.

Para o paciente, o registro de cada doador pode representar a única possibilidade de cura. E quanto mais doadores registrados, maior a chance de encontrar um doador compatível.

Se um doador compatível é encontrado ele é convocado e um exame mais detalhado é realizado. Confirmando-se a compatibilidade do doador, ele será avaliado por um clínico para certificar seu bom estado de saúde. O médico vai colocar então qual a melhor forma de doação para este paciente. E o doador vai decidir sobre a forma de doação, juntamente com o médico. A coleta será realizada no centro de transplante mais próximo.

Existem duas formas de doar medula: uma por punção direta da medula óssea e outra por filtração de células-mãe que passa pelas veias (aférese). A punção direta da medula é realizada com agulha, na região da nádega e retira-se uma quantidade de "tutano" (medula) equivalente à uma bolsa de sangue. Para que o doador não sinta dor, é realizada anestesia e o procedimento dura 40 minutos. O doador fica em observação por um dia e pode retornar suas atividades no dia seguinte. A sensação do doador é de que



Câmara Municipal de São Paulo

Gabinete do Vereador William Woo

Folha nº 03 do proc.

Nº 316 de 04

Adelina Ciconi - Ass. Parlamentar

RF. 100.406

recebeu uma injeção oleosa, não fica uma cicatriz, apenas a marca de 3 a 5 furos de agulhas. O único risco do doador é o de se submeter à uma anestesia. A coleta pela veia é realizada pela máquina de aférese. O doador recebe um medicamento por 5 dias que estimula a proliferação das células mãe. As células mãe, migram da medula para as veias e são filtradas. O processo de filtração dura em média 4 horas, até que se obtenha o número adequado de células. O único efeito colateral do medicamento é que ele pode dar uma dor no corpo, como uma gripe.

Doar medula óssea é seguro, nunca houve nenhum acidente com doador. Não dói e as células doadas se refazem rapidamente, como na doação de sangue.

Os pacientes recebem a Medula óssea depois de um tratamento que destrói a própria medula, o paciente recebe a nova medula por meio de transfusão. Em duas semanas, a medula transplantada já estará produzindo células novas.

Tudo seria muito simples e fácil, se não fosse o problema da compatibilidade entre as medulas do doador e do receptor. A chance de encontrar uma medula compatível pode chegar a uma em 100.000 (cem mil) .

Por isso, estão sendo organizados Banco de Doadores de Medula óssea, cuja função é cadastrar pessoas dispostas a doar. Quando um paciente necessita de transplante, esse cadastro é consultado. Se for encontrado um doador compatível, ele será convidado a fazer a doação.

No município de São Paulo já existe dispositivo legal que assegura aos funcionários públicos municipais o abono das faltas necessárias para a doação.



Câmara Municipal de São Paulo

SUBSECRETARIA DE APOIO LEGISLATIVO

Papel para informação, rubricado como folha nº 04

do processo n.º 01-316 de 2004 02107104 (a) Adelina

Adelina Cicone Battochio
Assistente Parlamentar
RF 100406

Sobre o assunto consta:

PL 536/02, 75/97
LEI 12.494/97


Solange Raíone dos Santos
Supervisora de Contr. De Proc. Legislativo
SGP-22

Análise Prévia

Requisitos do art. 238 R.I. *OK para fins de recebimento*

Quorum Maioria absoluta em caso de receber pareceres pela legalidade e favorável qto ao mérito.

Audiência Pública *Não*

Discussão e votação

entre os


Raimundo Batista
Assessor Técnico Legislativo - JURI
OAB-SP 106.926


Ângela Bordin Andreoni
Subsecretária de Apoio Legislativo
SGP-2

À Comissão de Constituição e Justiça:

02/8/04


Ângela Bordin Andreoni
Subsecretária de Apoio Legislativo
SGP-2

Recebido na Comissão de
Constituição e Justiça
Em 03/08/04 às 13:00 h


MARIO SÉRGIO HORTA
Secretário

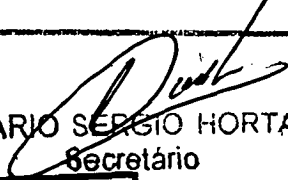
Ao Nobre Vereador Usoth M. M. M.
para relatar

Sala de
Em 26

Agosto

e Justiça
2004

À SGP-33, PARA ARQUIVAMENTO nos
termos do artigo 275 do Regimento Interno.
São Paulo, 07/01/05


MARIO SÉRGIO HORTA
Secretário

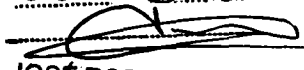
SUBSECRETARIA DE DOCUMENTAÇÃO
SUPERVISÃO DE ARQUIVO GERAL

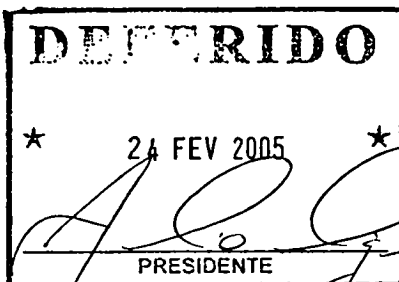
Proc. encerrado com 04 fls.

Arquivado em 11/01/2005

O Func.º VIVIANE FERREIRA PO
Supervisora
SGP-33

Segue(m) Juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob
n.º 05-07 e folha de informação
sob n.º 02 30/03/2005


JOSÉ ROBERTO FERREIRA
RF 100.702
SGP-33



Folha No 05 do proc.
No 01-316 de 2004
O funcionário [assinatura]

JOSÉ ROBERTO FERREIRA
RF 100.702
SGP-33

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

LIDERANÇA DO PSDB

REQUERIMENTO Nº

13 - RDS
13- 0093/2005

REQUEIRO, à Douta Mesa, nos termos do artigo 275 do Regimento Interno, o desarquivamento dos seguintes projetos dos Vereadores do PSDB:

1- Carlos Alberto Bezerra Jr.:

- Projetos de Lei (PL): 433/2001; 660/2001; 677/2001; 83/2002; 93/2002; 170/2002; 196/2002; 326/2002; 53/2003; 87/2003; 225/2003; 354/2003; 427/2003; 455/2003; 577/2003; 578/2003; 618/2003; 638/2003; 894/2003; 81/2004; 142/2004; 254/2004; 466/2004; 507/2004;
- Projetos de Emenda à Lei Orgânica (PLO): 9/2001; 22/2001;
- Projetos de Resolução (PR): 19/2001; 33/2001; 25/2002; 13/2003;

2- Dalton Silvano:

- Projetos de Lei (PL): 292/1997; 956/1997; 546/1998; 369/2000; 32/2002; 235/2002; 733/2002; 347/2003; 355/2003; 438/2003; 636/2003; 736/2003; 779/2003; 807/2003; 828/2003; 2/2004; 3/2004; 18/2004; 162/2004; 204/2004; 266/2004; 280/2004; 396/2004; 434/2004; 479/2004; 480/2004;
- Projetos de Resolução (PR): 16/2003.

3- Gilberto Natalini:

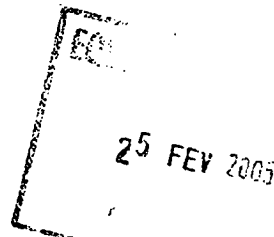
- Projetos de Lei (PL): 231/2002; 250/2002; 334/2002; 670/2002; ~~136/2003~~; 186/2003; 362/2003; 468/2003; ~~498/2003~~; 576/2003; 684/2003; 685/2003; 728/2003; 794/2003; 75/2004; 88/2004; 89/2004; 163/2004; 170/2004; 260/2004; 265/2004; 350/2004; 351/2004; 352/2004;
- Projetos de Decreto Legislativo (PDL): 20/2002(?); 21/2002(?);
- Projetos de Resolução (PR): 27/2002; 25/2003; 02/2004; 08/2004; 10/2004;
- Projetos de Emenda à Lei Orgânica (PLO): 11/2001; 12/2002;

4- Gilson Barreto:

- Projetos de Lei (PL): 428/1995; 756/1995; 770/1995; 771/1995; 448/1996; 670/1996; 671/1996; 289/1997; 405/1997; 136/1998; 5/2000; 289/2001; 508/2001; 525/2001; 533/2001; 642/2001; 687/2001; 13/2003; 117/2003;

5- Marcos Zerbini:

- Projeto de Lei (PL): 11/2004; 418/2004;





CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

LIDERANÇA DO PSDB

6- Ricardo Montoro:

- Projetos de Lei (PL): 65/2001; 145/2001; 679/2001; 8/2002; 95/2002; 341/2002; 388/2002; 410/2002; 379/2003; 432/2003; 433/2003; 435/2003; 543/2003; 601/2003; 698/2003; 739/2003; 805/2003; 23/2004; 184/2004; 245/2004; 276/2004; 417/2004;
- Projetos de Decreto Legislativo (PDL): 13/2002; 47/2003; 95/2004;
- Projetos de Resolução (PR): 28/2002; 44/2003;
- Projetos de Emenda à Lei Orgânica (PLO): 10/2002; 7/2003;

7- William Woo:

- Projetos de Lei (PL): 174/2001; 530/2001; 601/2001; 723/2001; 272/2002; 273/2002; 305/2002; 376/2002; 377/2002; 472/2002; 597/2002; 669/2002; 674/2002; 689/2002; 751/2002; 690/2003; 729/2003 ; 730/2003; 38/2004; 40/2004; 56/2004; 83/2004; 241/2004; 316/2004; 336/2004; 516/2004; 525/2004; 541/2004; 548/2004; 549/2004; 561/2004; 565/2004; 570/2004; 580/2004;
- Projetos de Decreto Legislativo (PDL): 23/2002;
- Projetos de Resolução (PR): 34/2001; 57/2001;
- Projetos de Emenda à Lei Orgânica (PLO): 6/2002;

Sala das Sessões, 24 de fevereiro de 2005.

JUSCELINO GADELHA
Líder do PSDB



Câmara Municipal de São Paulo

SUBSECRETARIA DE APOIO LEGISLATIVO

Papel para informação, rubricado como folha nº 07

do processo n.º 01.316 de 2004 30/03/2005 (a) [assinatura]

JOSÉ ROBERTO FERREIRA
RF 100.702
SGP-33

À SGP-33 - Sra. Supervisora:

Solicito o desarquivamento do processo assinalado no requerimento retro para volta à tramitação.

5103 105

Ângela Bordin Andreoni
Subsecretária de Apoio Legislativo
SGP-2



Câmara Municipal de São Paulo

Papel para informação rubricado com folha nº 08
do processo nº 01-316 / 2004 30/03/2005 a).....

JOSÉ ROBERTO FERREIRA
RF 100.702
SGP-33

Senhora Subsecretária,

Conforme solicitado pelo RDS Nº 13 –093 / 2005, segue o presente expediente para a volta a tramitação.

Atenciosamente

SGP.33 em 30 de março de 2005.

Viviane FB
Viviane Ferreira Pó
Supervisora

À Com. de Constituição e Justiça

07 / 4 / 05

ÂNGELA BORRINI ANDREONI
Subsecretária de Apoio Legislativo
SGP-2

RECEBIDO
Comissão de Constituição e Justiça
Em 08/04/05 às 15:00
RF 11.12

Carlos Roberto da Silva
Supervisor de Equipe - SGP-15

RECEBIDO NA ACJ-3 A
SUPERVISÃO DA ASSESSORIA TÉCNICO-
JURÍDICA DO PROCESSO LEGISLATIVO
EM 11/04/05 às 14:40 HS
POR [assinatura]

Data 12/04/05 às 16:45h (des)

Ao Nobre Vereador / À Nobre Vereadora
João Paulo
Para relatar.
Sala da Comissão de Constituição e Justiça.
Em: 15/4/05. [assinatura]
Presidente
Obs: o prazo para manifestação é de 8 dias, nos termos do § 3º, artigo 63 do R.I.

Segue _____ juntado _____, nesta data
Documento _____ e papel de informação
Rubricado _____ sob folha _____ nº 09
Em 11/07/05.

EDUARDO VASCONCELLOS OLIVEIRA
R.F. 10.835
Secretário



Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº -07- do
Processo nº 316/04,
Eduardo Vasconcellos Oliveira
Rep. 10/818

16 - PAR
16- 0420/2005

PARECER Nº /2004 DA COMISSÃO DE CONTITUIÇÃO E
JUSTIÇA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 0316/04

Trata-se do projeto de lei, de iniciativa do nobre Vereador William Woo, que visa criar o Programa Municipal de Incentivo à Doação de Medula Ossea – PROMEO, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

A propositura tem por objetivos principais ampliar o número de transplantes de medula óssea, reduzir o número de óbitos por ausência ou insuficiência de fatores necessários à realização do transplante e estimular a prática da doação.

Sob o aspecto jurídico nada obsta o prosseguimento da propositura que encontra fundamento no art. 30, I da Constituição Federal e arts. 13, I e 37 caput, da Lei Orgânica, segundo o quais compete ao Município legislar sobre interesses predominantemente locais, cabendo a qualquer membro da Câmara Municipal a iniciativa legislativa.

Ante o exposto somos,

PELA LEGALIDADE.

Sala da Comissão de Constituição e Justiça, 25/5/05

[Handwritten signatures and stamps]

17 - RELCOM
17- 1294/2005

Publicado no DIÁRIO OFICIAL
de 23 / 8 / 05
página 161 coluna 1
Conferido: [assinatura]

FÁBIO DE CASTRO PAIVA
RF 11.120
Secretário

À Douta Comissão de
Administração Pública

Em, 23 / 8 / 05

[assinatura]
FÁBIO DE CASTRO PAIVA
RF 11.120
Secretário

Recebido na Comissão de
Administração Pública

Em, 23/08/05 às 18:30h

[assinatura]

HÉLIO HIDEKI TAKAHASHI
Secretário - RF 11.123

Ao Nobre Vereador / A Nobre Vereadora
[assinatura]
Para relatar.
Sala da Comissão de Administração Pública.
Em: 14/09/2005 [assinatura]
Presidente
Obs: o prazo para manifestação é de 8 dias, nos
termos do § 3º, artigo 63 do R.I.

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
Seu ato juntado ao processo nº 10.116/05 rubricado sob
o nº 06/12/05 ao [assinatura]
Hélio Hideki Takahashi
Reg. 11123



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

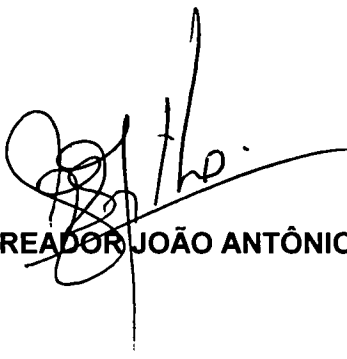
Folha nº - 10 - do
Processo 316/04
Hélio Hidari Takahashi
Reg. 11123

EXCELENTÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DA COMISSÃO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Venho à presença de Vossa Excelência solicitar, em relação ao projeto de lei nº 316/04, que cria o Programa Municipal de Incentivo à Doação de Medula Óssea, o encaminhamento do seguinte pedido de informações para o Executivo:

- a) Já existe alguma iniciativa do Executivo sobre a matéria em tela?
- b) Qual é a posição do Executivo sobre a viabilidade da propositura?
- c) Há alguma sugestão do Executivo no sentido de melhorar a iniciativa ora proposta?

São Paulo, 9 de novembro de 2005


VEREADOR JOÃO ANTÔNIO

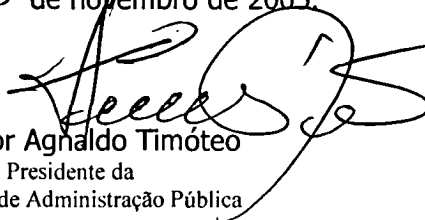
PL 316/04

Ao Gabinete da Presidência

Senhor Presidente

Solicito a V. Exa, na forma e nos termos regimentais, o encaminhamento ao Executivo, dos quesitos formulados pelo nobre Vereador João Antonio.

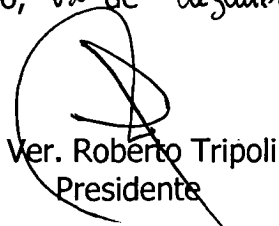
São Paulo, 23 de novembro de 2005.



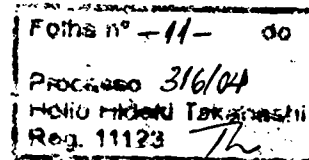
Vereador Agnaldo Timóteo
Presidente da
Comissão de Administração Pública

Defiro, nos termos do artigo 68 do Regimento Interno.

São Paulo, 02 de dezembro de 2005.



Ver. Roberto Tripoli
Presidente



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

São Paulo, 24 de novembro de 2005.

25 - OF-SGP15
25- 0259/2005

OFÍCIO SGP - 15 nº /05

CÓPIA

Senhor Prefeito,

Em atenção ao requerido pela Douta Comissão de Administração Pública e nos termos do art. 68 do Regimento Interno, encaminho a Vossa Excelência cópia do Projeto de Lei nº 316/2004, de autoria do Vereador William Woo - que "cria o Programa Municipal de Incentivo à Doação de Medula Óssea - PROMEO, no âmbito do Sistema Único de Saúde", solicitando-lhe que nos envie subsídios para que a referida Comissão possa emitir parecer a respeito.

Valho-me da oportunidade para renovar a Vossa Excelência os meus protestos de elevado apreço e distinta consideração.


ROBERTO TRIPOLI
Presidente

Anexo: fotocópias do PL nº 316/2004 e da solicitação do Presidente da Comissão.

A Sua Excelência o Senhor
Doutor José Serra
Digníssimo Prefeito do Município de São Paulo.

TID 659629



Folha nº - 12 - do
Processo 316/04
Helio Hidoki Takahashi
Reg. 11123

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

São Paulo, 6 de novembro de 2005.

Recebi ofício SGP-15 nº 259/05, de 24/11/05
solicitando ao Executivo informações referentes ao Projeto de Lei nº 316/04,
de autoria do Vereador William Woo.

SGA - 6

06 DEZ 2005

Anexo: fotocópias do PL nº 316/04 e do despacho da Comissão Solicitante

RECEBIDO

8 - ALAC

2011/08

03/12

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Segue justificado nome da pessoa em anexo, rubricado e

Documento

folha nº - 13 - a)

15/12/05

Hello Hideki Takahashi
Reg. 11123

TiD 659529



Folha nº - 13 - do
Processo 316/04
Hélio Hideki Takahashi
Reg. 11123 *Th*

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

S.G.M.-A.T.L.

07 DEZ 2005

RECEBIDO

São Paulo, 6 de novembro de 2005.

Eliene Carvalho Pinha
RF: 558.463.9.00
SGM/ATL

Recebi ofício SGP-15 nº 259/05, de 24/11/05
solicitando ao Executivo informações referentes ao Projeto de Lei nº 316/04,
de autoria do Vereador William Woo.

Anexo: fotocópias do PL nº 316/04 e do despacho da comissão solicitante.

SEGUE anexo juntado 1 nesta dat
documento 1 o papel de informação
rubricado 1 sob folha 1 nº 192472
Em 02 de 06
Carlos Roberto da Silva
Supervisor de Equipe

ADM



Prefeitura do Município de São Paulo

São Paulo, 23 de janeiro de 2006.

GABINETE DO PREFEITO

Ofício A. J. L. n.º 022/06 - C

Ref.: OF. SGP-15 nº 0259/2005

Processo nº 2005-0.310.174-1

15 - DOCREC

15- 0222/2006

Folha nº 14	do
Processo 316/04	
Carlos Roberto Silva	
Reg. 11130	

Senhor Presidente

Reportando-me ao ofício epigráfico, em atendimento ao pedido de subsídios da Comissão de Administração Pública, encaminho a Vossa Excelência cópia das manifestações dos órgãos competentes desta Prefeitura acerca do Projeto de Lei nº 316/04, de autoria do Vereador William Woo, que cria o Programa Municipal de Incentivo à Doação de Medula Óssea – PROMEO, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Na oportunidade, renovo a Vossa Excelência meus protestos de apreço e consideração.

ALOYSIO NUNES FERREIRA FILHO
Secretário do Governo Municipal

Ao

Excelentíssimo Senhor

ROBERTO TRIPOLI

Digníssimo Presidente da Câmara Municipal de São Paulo

JAM/MRCPS/arrtan
Resp 316-04

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO	
PRESIDÊNCIA	
RECEBIDO	
Prot. n.º 1310	024/0106
Recebido por: [assinatura]	

A SGP.15

Por solicitação do Sr. Presidente,
para os autos.

SP. 24/01/06

ANTONIO CARLOS BIAGIONI
Chefe de Gabinete
Presidência
RE. 27.344

DEBIDO EM SGP-15	
EM	24/01/06
13:18	

Carlos Roberto da Silva
Supervisor de Equipe - SGP-15

CÓPIA



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenação de Desenvolvimento da Gestão Descentralizada - COGest
Área Temática Saúde do Adulto

CLARA REGINA R. TAVARES DA NASCIMENTO
RECEBIDA
SGM/ATL
Processo 31664
do
Carlos Roberto Silva
Reg. 11130
COGest

Folha de Informação nº 07

REFERENTE: Memorando nº 952/05 – ATL III

INTERESSADO: Secretaria do Governo Municipal

ASSUNTO: Projeto de Lei nº 316/2004 – Vereador William Woo – PROMEO

COGest – Coordenação
Dra. Silvia T. Kobayashi

SUELI SAGGNI GOMES
R.F. 506.744.1.03
COGest/2005

CÓPIA

Em atenção ao Memorando nº 952/05 – ATL III, referente ao PL nº 316/2004, que cria o Programa de Incentivo à Doação de Medula Óssea - PROMEO, temos a informar que:

1. As atividades de transplante e a regulamentação da Coordenação Nacional de Transplantes são regidas por instrumentos específicos, a saber:

- Portaria GM nº 3.407, de 05 de agosto de 1998, que dispõe sobre a necessidade de padronizar o funcionamento do *Sistema Nacional de Transplante - SNT*, a conveniência de estabelecer parâmetros operacionais para as instâncias gestoras do SNT, a importância de definir normas específicas para a autorização de funcionamento das *Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos - CNCDO*, dos estabelecimentos de saúde e das equipes especializadas e a exigência de garantir equidade na distribuição, para os pacientes, de órgãos e tecidos para transplantes e enxertos
- Portaria GM nº 1.312, de 30 de novembro de 2000, que dispõe sobre as *Normas de Cadastro de Laboratórios de Histocompatibilidade*, no âmbito do SUS
- Portaria GM nº 1.316, de 30 de novembro de 2000 que dispõe sobre o *Regulamento Técnico para Transplante de Medula Óssea e de Outros Precusores Hematopoéticos*
- Portaria GM nº 1.315, de 30 de novembro de 2000, que dispõe sobre a organização dos fluxos de informação, de tipificação e cadastro de doadores no *Registro Brasileiro de Doadores Voluntários de Medula Óssea - REDOME*, sediado no INCA.

Marta Rocha C.P. da Silveira
Assessora - SGM/ATL
OAB-SP 102366

CÓPIA



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenação de Desenvolvimento da Gestão Descentralizada
Área Temática Saúde do Adulto

Folha 1.º 7 do Proc.
N.º 2005-0.310.174-1

CLARA REGINA R. LIMA LEE A. DE INACIO
RE 811.321.4.00

SGM/ATL II
Folha nº 16
Processo 316/04
do
Carlos Roberto Silva
Regda + 300 Gest

Folha de Informação nº 08

REFERENTE: Memorando nº 952/05 – ATL III

INTERESSADO: Secretaria do Governo Municipal

ASSUNTO: Projeto de Lei nº 316/2004 – Vereador William Woo – PROMEC

SUELI G. ASSIS ALVES
R. 500.746.1.83
COGest/2015

CÓPIA

É consenso que os Sistemas de Saúde devem proporcionar aos portadores de patologias em cujo curso haja indicação para o transplante de medula óssea, uma resposta ágil e resolutiva, na medida da capacidade da gestão de saúde pública. Assim sendo, vem sendo preocupação constante do Gestor de Saúde a busca de instrumentos que viabilizem a atenção aos portadores dessas patologias dentro de um viés que privilegie a universalidade, a integralidade do cuidado e a equidade da atenção.

Diante do acima exposto, entendemos que as atividades relacionadas a transplantes, assim como o financiamento e a regulamentação destes processos no país devem obedecer à legislação existente já estabelecida pelo Ministério da Saúde, a qual disciplina estas atividades no âmbito do SUS. Assim sendo, as propostas de ampliação do número de leitos hospitalares reservados para transplantes, a realização de transplante de medula óssea e a realização de exames em laboratórios especializados na realização dos testes de compatibilidade genética, assim como o incentivo à doação de medula óssea no âmbito do Município de São Paulo devem obedecer às determinações contidas nos instrumentos legais vigentes.

25/10/2005

FRANCISCO DE ASSIS ALVES
Coordenador da Área Temática Saúde do Adulto
COGest/SMS-G

Recebemos em

27/10/05

Marta Rocha C.R. da Silveira
Assessora - SGM/ATL
OAB-SP 102366



CÓPIA

Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenação de Desenvolvimento da Gestão Descentralizada
COGest

Folha N.º 3 do Proc.
N.º 2005-0.310.174-1

CLARA REGINA F. RIBEIRO - OAB/SP 111312
RF 011621460
BOM/ATL II

Folha nº 12 de 18 do
31664
Carlos Roberto Silva
Reg. 111312

Do Memorando n.º 952/05 – ATL III

Folha de infor. n.º - 09 -

27/10/2004(a)

Helena L. Paula
COGest-SMS

CÓPIA

INTERESSADO: Secretaria do Governo Municipal – ATL III

ASSUNTO: Projeto de Lei n.º 316/2004 – Vereador William Woo – Cria o Programa de Incentivo à Doação de Medula Óssea - PROMEO

SMS.G

Dr. Paulo Kron Psanquevich
Chefe de Gabinete

Trata-se o presente do Projeto de Lei 316/2004 de autoria do Vereador William Woo, - Cria o Programa de Incentivo à Doação de Medula Óssea – PROMEO.

Com a recomendação pelo setor responsável pela COGest. Área Temática de Saúde do Adulto, retornamos o material para a área responsável o prosseguimento que se fizer necessário.

27 - Outubro - 2005

Dra. Silvia T. Kobayashi

Coordenadora – Coordenação de Desenvolvimento
da Gestão Descentralizada - COGest - SMS

hlp

Ok Recebido CPA
31/10/05
16-24

Marta Rocha C.P. da Silveira
Assessora - SGM/ATL
OAB-SP 102366



CÓPIA

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

Folha N.º 9 do Proc.
N.º 2005-0.310.174-1

CLARA REGINA R. T. M. S. A. DE MOURA
RF 8113214.03
SGM/ATL II

Folha de informação n.º 10

Do Memorando n.º 952/05 em 03 / 11 / 2005 (a)

LUIZ FERNANDO MONTE
RF 5098939.01 - SMS. G

INTERESSADO: SGM/ATL III

ASSUNTO: Sol. pronunciamento s/ sanção ou veto ao PL 316/05.

CÓPIA

Folha n.º 18 do
Processo 31668
Carlos Roberto Silva
Reg. 11130

Coordenadoria de Práticas Assistenciais
Sra. Coordenadora

Preliminarmente encaminhamos o presente para as
considerações de V.Sa..

São Paulo, 04 / 11 / 2005.

PAULO KRON PSANQUEVICH
Chefe de Gabinete - SMS. G

PKP/lfm

Marta Rocha C.P. da Silva
Marta Rocha C.P. da Silva
Assessora - SGM/ATL
OAB-SP 102366



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Coordenação de Práticas Assistenciais
Rua General Jardim, 36 – 9º andar – V. Buarque
Telefone: 3218.4018

Folha N.º 10 do Proc. 10
N.º 2005-0.310.174-1

CLARA REGINA TAVARES DE ARAÚJO
RF 611 320411
SGM/ATL

CIDADE DE
SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
Processo 316/04
Reg. 11127

FOLHA DE INFORMAÇÃO Nº 11127
EM 24.11.2005

MICHELLE M. MITSUNAGA
N.º F. 556.587.1-00
SMS-G

DO MEMORANDO 952/05/SGM/ATL III

INTERESSADO: SGM/ATL III

ASSUNTO: Pronunciamento sobre o P.L. 316/04 – Vereador William Woo
Programa de Incentivo à Doação de Medula Óssea – PROMEO

À
SMS-G
SR. CHEFE DE GABINETE

Com a nossa anuência ao parecer técnico da Área
Temática de Saúde do Adulto, às fls. 07 e 08, somos favoráveis ao veto total do
Projeto de Lei nº 316/2004.

SMS-G, EM 24.11.05

APARECIDA TERUKO TOMINAGA YAMADA
Coordenação de Práticas Assistenciais – SMS-G

ATTY/iyo

Recebido
02/12/05
Marta Rocha C.R. da Silveira
Assessora – SGM/ATL
Cati-SP 102366



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Folha nº 24	Folha nº 11	do Proc. 316/05-0.310.174-1
Processo		
Carlos Roberto Silveira		
Reg. 11130		RF 011021400

Folha de informação nº 12

Do Memorando nº 952/05

em 02 / 12 / 2005

(a) ELIS REGINA LIMA SOUZA
SMS - CHEFIA GAB.

INTERESSADO: SGM/ATL III.

CÓPIA

ASSUNTO: Sol. pronunciamento s/sanção ou veto do PL 316/04.

CÓPIA

SGM/ATL III

Sra. Assessora Chefe

Em atenção ao solicitado no inicial retornamos o presente a V.Sa., com o parecer proferido pela Área Temática de Saúde do Adulto, portanto, esta Secretaria se manifesta pelo veto do referido Projeto de Lei.

São Paulo, 02 / 12 / 2005.

PAULO KRON PSANQUEVICH
Chefe de Gabinete - SMS. G

PKP/lfm

Marta Rocha C.P. da Silva
Assessora - SGM/ATL
OAB-SP 102368

CÓPIA

Folha nº 21 de
Processo 316243
Carlos Roberto Silva
Reg. 11130

PORTARIA Nº 2480/GM Em 17 de novembro de 2004.

Aprova o Regulamento Técnico para Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas, e dá outras providências.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições legais, e

Considerando o disposto na Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências;

Considerando o disposto no Decreto nº 2.268, de 30 de junho de 1997, que regulamenta a Lei supracitada;

Considerando o disposto na Portaria nº 3.407/GM, de 5 de agosto de 1998, que aprova o Regulamento Técnico sobre as atividades de transplante e dispõe sobre a Coordenação Nacional de Transplantes;

Considerando a necessidade de regulamentar o transplante de células-tronco hematopoéticas (medula óssea e outros precursores hematopoéticos) e de estabelecer os critérios técnicos de indicação desses transplantes;

Considerando a necessidade de estabelecer normas para autorização para funcionamento e respectivas renovações de estabelecimentos de saúde/equipes para a realização de transplantes de células-tronco hematopoéticas e também para credenciamento/habilitação no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS;

Considerando a necessidade de organizar o acesso com equidade e otimizar a aplicação dos recursos para a manutenção e atualização do cadastro nacional de doadores não aparentados de células-tronco hematopoéticas que é composto pelo Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea - REDOME e Registro Nacional de Sangue de Cordão Umbilical - RENACORD, e sua utilização destinada ao custeio dos procedimentos relativos a transplante de células-tronco hematopoéticas;

Considerando a Portaria nº 1.314/GM, de 30 de novembro de 2000, que regulamenta os procedimentos para transplantes no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA-SUS;

Considerando a Portaria nº 1.315/GM, de 30 de novembro de 2000, que regulamenta a captação de doadores voluntários de células-tronco hematopoéticas, o funcionamento do REDOME; e

Considerando a Portaria nº 2.381/GM de 28 de outubro de 2004, que cria a rede pública de Bancos de Células de Sangue de Cordão Umbilical,

R E S O L V E:

Art. 1º Aprovar, na forma do Anexo I desta Portaria, o Regulamento Técnico para Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas.

Art. 2º Aprovar, na forma do Anexo II desta Portaria, as normas para autorização para funcionamento e respectivas renovações de estabelecimentos de saúde/equipes para a realização de transplantes de células-tronco hematopoéticas e também para credenciamento/habilitação no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS;

§ 1º A inclusão no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES e a autorização para funcionamento são condições indispensáveis para todos os estabelecimentos/equipes.

§ 2º A autorização para funcionamento dar-se-á para instituições e equipes especializadas.

§ 3º O credenciamento e habilitação no SUS serão referentes ao estabelecimento hospitalar, o qual deverá apresentar a equipe técnica a estrutura adequada ao disposto no anexo I desta Portaria.

Art. 3º Aprovar, na forma do Anexo III desta Portaria, o Regulamento Técnico de Hospital-Dia para Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas.

Art. 4º Aprovar, na forma do Anexo IV desta Portaria, o Termo de Consentimento para Receptor de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas.

Art. 5º Aprovar, na forma do Anexo V desta Portaria, o Formulário para encaminhamento de informações referentes aos transplantes autólogos às Centrais de Notificação, Captação e

Marta Rocha C.P. da Silveira
Assessora - SGM/ATL
OAB-SP 102366

CÓPIA

Folha nº 27 do
Processo 316074
Carlos Roberto Silva
Reg. 11130
17
Jureli
Assessoria
GAB-SP 102366

Distribuição de Órgãos - CNCDO e à Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes SNT/DAE/SAS/MS.

Art. 6º Estabelecer que a busca, nacional ou internacional, de doador não aparentado de células-tronco hematopoéticas seja atribuição do Sistema Nacional de Transplantes DAE/SAS/MS, que se responsabilizará pelo seu ressarcimento.

Parágrafo único. O Sistema Nacional de Transplantes delega ao Instituto Nacional de Câncer - INCA, por meio desta Portaria, a gerência técnica específica para essa atividade.

Art. 7º Estabelecer que a busca internacional de precursores hematopoéticos seja iniciada após pesquisa preliminar de doador compatível no Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea - REDOME e no Registro Nacional de Sangue de Cordão Umbilical - RENACORD.

§ 1º O Registro Nacional de Sangue de Cordão Umbilical - RENACORD manterá comunicação com o REDOME, permitindo a busca simultânea de doadores não aparentados voluntários e de unidades de sangue de cordão umbilical armazenadas pelo BRASILCORD.

§ 2º O RENACORD estará centralizado no DATASUS.

Art. 8º Determinar que as Autorizações de Internação Hospitalar - AIH referentes a transplantes autólogos e alogênicos aparentados somente poderão ser autorizadas para pacientes inscritos nos cadastros de transplante autólogo ou alogênico de células-tronco hematopoéticas da CNCDO do estado onde se encontra estabelecido o hospital e na Coordenação-Geral do SNT.

Art. 9º Estabelecer a implementação e a manutenção, pelo DATASUS, do software de gerenciamento do Registro Nacional de Receptores de Medula Óssea - REREME, que proporcionará a organização dos fluxos de busca e seleção de receptores para transplantes de células-tronco hematopoéticas alogênicos aparentados e não aparentados, conforme Regulamento Técnico definido no Anexo I desta Portaria.

Parágrafo único. A conclusão do desenvolvimento e operacionalização plena do software terá um prazo de 60 (sessenta) dias a contar da data da publicação desta Portaria.

Art. 10. Estabelecer o cadastro único para os pacientes candidatos a Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas - TCTH alogênico - REREME, cujo acesso ao TCTH deve considerar os critérios de priorização constantes do Anexo I para a alocação de leitos hospitalares destinados à internação para o procedimento por parte do órgão regulador do Sistema Nacional de Transplante - SNT.

Parágrafo único. Todos os leitos especializados autorizados para transplante alogênico de medula óssea, SUS e não SUS, estarão sujeitos à regulação pelo SNT, na sua alocação para atendimento aos pacientes inscritos no cadastro único de receptores de TCTH alogênico - REREME.

Art. 11. O SNT manterá os cadastros do REDOME, que incluem os cadastros da Rede Pública Nacional de Bancos de Células de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário - BRASILCORD e do REREME, atualizados com as situações clínicas dos receptores e dos doadores.

Art. 12. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se a Portaria nº 3.761/GM, de 20 de outubro de 1998, publicada no DO nº 201-E, de 21 de outubro de 1998, Seção 1, pág. 3, a Portaria nº 1.217/GM, de 13 de outubro de 1999, publicada no DO nº 197-E, de 14 de outubro de 1999, Seção 1, pág. 10, a Portaria nº 1.316/GM, de 30 de novembro de 2000, publicada no DO nº 232-E, de 4 de dezembro de 2000, Seção 1, pág. 28, e o Anexo da Portaria nº 1.317/GM, de 30 de novembro de 2000, publicada no DO nº 232-E, de 4 de dezembro de 2000, Seção 1, pág. 29.

Parágrafo único. Ficam mantidas as autorizações, os credenciamentos e as habilitações dos estabelecimentos de saúde que nesta data já se encontram validados.

HUMBERTO COSTA

ANEXO I

TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO
HEMATOPOÉTICAS - TCTH

REGULAMENTO TÉCNICO

I - DEFINIÇÕES

Marta Rocha C.P. da Silveira
Assessora - 8GM/ATL
OAB-SP 102366

CÓPIA

Folha nº 23 de 18
Processo 316/11
Carlos Roberto Silva
Reg. 11130

1. TCTH de Medula Óssea - Substituição de células-tronco hematopoéticas a partir de células-tronco hematopoéticas normais obtidas de medula óssea, com o objetivo de normalizar a hematopoese.

2. TCTH de Sangue Periférico - Substituição de células-tronco hematopoéticas a partir de células-tronco hematopoéticas normais obtidas após mobilização para o sangue periférico, com o objetivo de normalizar a hematopoese.

3. TCTH de Sangue de Cordão Umbilical - Substituição de células-tronco hematopoéticas a partir de células-tronco hematopoéticas normais obtidas de sangue de cordão umbilical, com o objetivo de normalizar a hematopoese.

4. TCTH Autólogo - Quando as células-tronco hematopoéticas provêm da medula óssea ou do sangue periférico do próprio indivíduo a ser transplantado (receptor).

5. TCTH Alogênico - Quando as células-tronco hematopoéticas provêm da medula óssea, do sangue periférico ou do sangue de cordão umbilical de um outro indivíduo (doador).

5.1. TCTH alogênico aparentado - Quando o receptor e o doador são consangüíneos.

5.2. TCTH alogênico não-aparentado - Quando o receptor e o doador não são consangüíneos.

6. TCTH com mieloablação - Transplante convencional alogênico para o qual se utilizam altas doses de agentes citotóxicos no condicionamento pré-transplante, com o objetivo de destruição completa da medula óssea do receptor, antes da infusão de células-tronco hematopoéticas obtidas do doador.

7. TCTH sem mieloablação - Quando se minimiza a intensidade ablativa do tratamento com agentes citotóxicos do receptor pré-infusão das células-tronco do doador.

II - CRITÉRIOS DE INDICAÇÃO

1. TCTH autólogos, não experimentais

1.1. TCTH autólogo de medula óssea

Idade: igual ou inferior a 70 anos

Indicações:

- a) leucemia mielóide aguda em primeira ou segunda remissão;
- b) linfoma não Hodgkin de graus intermediário e alto, indolente transformado, quimiossensível, como terapia de salvamento após a primeira recidiva;
- c) doença de Hodgkin quimiossensível, como terapia de salvamento, excluídos os doentes que não se beneficiaram de um esquema quimioterápico atual;
- d) mieloma múltiplo; e
- e) tumor de célula germinativa recidivado, quimiossensível, excluídos os doentes que não se beneficiaram de um esquema quimioterápico atual.

1.2. TCTH autólogo de sangue periférico

Idade: igual ou inferior a 70 anos

- mobilização de precursores hematopoéticos - Deve ser feita num esquema apropriado ao paciente e sua doença, utilizando fatores de crescimento associados ou não à quimioterapia com o intuito de se obter número adequado de células CD34+ por kg de peso do receptor.

Indicações:

- a) leucemia mielóide aguda (LMA) em primeira ou segunda remissão;
- b) linfoma não Hodgkin agressivo quimiossensível, como terapia de salvamento após a primeira recidiva;
- c) doença de Hodgkin quimiossensível, como terapia de salvamento, excluídos os doentes que não se beneficiaram de um esquema quimioterápico atual;
- d) mieloma múltiplo; e
- e) tumor de célula germinativa recidivado, quimiossensível, excluídos os doentes que não se beneficiaram de um esquema quimioterápico atual.

2. TCTH alogênicos aparentados, não experimentais

Marta Rocha C.P. da Silveira
Assessora - SGM/ATL
Q&B-SP 102366

fls. 19
Sueli
10/03/2014 14:18
resolução

2.1. TCTH alogênico aparentado de medula óssea

Idade do receptor: igual ou inferior a 60 anos

Folha nº 24 de 30
Processo 316.042
Carlos Roberto Silva
Reg. 11130

l) mielofibrose primária.

Indicações:

f) síndrome mielodisplásica de risco intermediário ou alto, incluindo-se a leucemia mielomonocítica crônica nas formas adulto e juvenil - LMC juvenil;

Marta Rocha C.P. da Silveira
Assessora - SGM/ATL
048-SP 102366

CÓPIA

Folha nº 7570 do
Processo 316642 fls. 20
Carlos Roberto Silva
Reg. 11130
F. 502.746.1.02
C. 000001/2013

g) talassemia major, em caso de pacientes com menos de 15 anos de idade, com hepatomegalia até 2 (dois) centímetros do rebordo costal, sem fibrose hepática e tratados adequadamente com quelante de ferro; e

h) mielofibrose primária.

2.3. TCTH alogênico aparentado de sangue de cordão umbilical

Idade do receptor: igual ou inferior a 60 anos

Total de células nucleadas: valor igual ou maior do que 3×10^7 células CD34+ por kg de peso do receptor.

Indicações:

- a) leucemia mielóide aguda em primeira remissão, exceto leucemia promielocítica (M3), t(8;21) ou inv. 16;
- b) leucemia mielóide aguda em segunda ou terceira remissão;
- c) leucemia linfóide aguda/linfoma linfoblástico em segunda remissão;
- d) leucemia linfóide aguda Ph+ em primeira ou segunda remissão;
- e) anemia aplástica grave adquirida ou constitucional;
- f) síndrome mielodisplásica de risco intermediário ou alto, incluindo-se a leucemia mielomonocítica crônica nas formas adulto e juvenil - LMC juvenil;
- g) imunodeficiência celular primária;
- h) talassemia major, em caso de pacientes com menos de 15 anos de idade, com hepatomegalia até 2 (dois) centímetros do rebordo costal, sem fibrose hepática e tratados adequadamente com quelante de ferro; e
- i) mielofibrose primária.

3. TCTH alogênicos não aparentados, não experimentais

3.1. Compatibilidade HLA

3.1.1. Doador do Registro Nacional - Classe I por sorologia ou técnicas moleculares de baixa resolução e Classe II por técnicas moleculares de média ou alta resolução. Serão aceitos somente doadores definidos como idênticos, confirmados por técnicas moleculares de alta resolução.

3.1.2. Doador do Registro Internacional - Classe II por técnicas moleculares de baixa e alta resolução. Serão aceitos somente doadores definidos como idênticos, confirmados por técnicas moleculares de alta resolução.

3.1.3. No caso de TCTH de sangue de cordão umbilical, serão aceitos doadores idênticos ou distintos por até dois antígenos.

3.2. TCTH alogênico não aparentado de medula óssea - com mieloablação

Idade do receptor: igual ou inferior a 55 anos

Indicações:

- a) leucemia mielóide aguda em primeira remissão, exceto leucemia promielocítica (M3), t(8;21) ou inv. 16;
- b) leucemia mielóide aguda em segunda ou terceira remissão;
- c) leucemia linfóide aguda/linfoma linfoblástico em segunda remissão;
- d) leucemia linfóide aguda Ph+ em primeira ou segunda remissão;
- e) leucemia mielóide crônica em fase crônica ou acelerada (de transformação);
- f) anemia aplástica grave adquirida ou constitucional;
- g) síndrome mielodisplásica de risco intermediário ou alto, incluindo-se a leucemia mielomonocítica crônica nas formas adulto e juvenil - LMC juvenil;
- h) imunodeficiência celular primária; e
- i) mielofibrose primária.

3.3. TCTH alogênico não aparentado de sangue periférico

Idade do receptor: igual ou inferior a 55 anos

Mobilização de precursores hematopoéticos

- a) utilizar G-CSF na dose de 10mcg/kg/d por 5 (cinco) dias;
- b) coleta em uma ou, no máximo, duas aféreses; e

CÓPIA

Folha nº 264	do
Processo 3164	fls. 91
Carlos Roberto Silva	Shieli
Reg. 11130	

DEPTO. DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE SAÚDE
COORDENADORIA DE TRANSPLANTES

c) número de células alvo: maior ou igual a 2×10^6 células CD34+/Kg de peso do receptor.

Indicações:

- a) leucemia mielóide aguda em primeira remissão, exceto leucemia promielocítica (M3), t(8;21) ou inv. 16;
- b) leucemia mielóide aguda em segunda ou terceira remissão;
- c) leucemia mielóide crônica em fase tardia após um ano do diagnóstico ou em fase acelerada (de transformação);
- d) leucemia linfóide aguda/linfoma linfoblástico em segunda remissão;
- e) leucemia linfóide aguda Ph+ em primeira ou segunda remissão;
- f) síndrome mielodisplásica de risco intermediário ou alto, incluindo-se a leucemia mielomonocítica crônica nas formas adulto e juvenil - LMC juvenil;
- g) imunodeficiência celular primária; e
- h) mielofibrose primária.

3.4. TCTH alogênico não aparentado de sangue de cordão umbilical
Células nucleadas totais: valor maior ou igual a 3×10^7 células CD34+/por kg/peso do receptor.

Idade do receptor: igual ou inferior a 55 anos

Indicações:

- a) leucemia mielóide aguda em primeira remissão, exceto leucemia promielocítica (M3), t(8;21) ou inv. 16;
- b) leucemia mielóide aguda em segunda ou terceira remissão;
- c) leucemia linfóide aguda/linfoma linfoblástico em segunda remissão;
- d) leucemia linfóide aguda Ph+ em primeira ou segunda remissão;
- e) anemia aplástica grave adquirida ou constitucional;
- f) síndrome mielodisplásica de risco intermediário ou alto, incluindo-se a leucemia mielomonocítica crônica nas formas adulto e juvenil - LMC juvenil;
- g) imunodeficiência celular primária; e
- h) mielofibrose primária.

4. Demais indicações

4.1. Os casos com indicações não previstas neste Anexo, não experimentais, deverão ser encaminhados, devidamente documentados, para análise e parecer do SNT/DAE/SAS/MS, cuja Coordenação-Geral convocará a Câmara Técnica específica para TCTH, que deverá emitir parecer conclusivo sobre o assunto em até 4 semanas.

4.2. Propostas de inclusão de novas indicações para TCTH deverão ser encaminhadas, técnico-cientificamente justificadas, à Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes - SNT, para a devida decisão, baseada na análise da efetividade do transplante.

4.3. Casos experimentais devem estar incluídos em protocolos de pesquisa, devidamente tramitados junto à Comissão Nacional de Ética na Pesquisa - CONEP e com sua fonte de financiamento devidamente explicitada.

III - REGULAÇÃO DO ACESSO

1. Regulação do acesso a TCTH autólogo:

a) será estabelecido um cadastro único de pacientes (SUS e não SUS) com indicação de TCTH autólogo que estará sob responsabilidade da respectiva CNCDO. O cadastro será encaminhado pelos hospitais/equipes autorizadas a realização de TCTH autólogo à respectiva CNCDO por meio de formulário especificado no Anexo V desta Portaria;

b) o acesso ao leito para transplante autólogo, no âmbito do SUS, será gerenciado pela Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade - CNRAC e respectivas Centrais Estaduais de Regulação de Alta Complexidade - CERAC solicitante e executante, que utilizarão seus processos operativos interestaduais de regulação, em conjunto com as CNCDOs;

Marta Rocha C. P. da Silveira
Assessora - SGM/ATL
OAB-SP 102366

CÓPIA

Folha nº 2A do
Processo 316643
Carlos Roberto Silva
Reg. 11130

22
Sueli
SAC - 0800 744.1.00
Atendimento 24h

c) quando a CNCDO solicitante não for a mesma CNCDO executora, competirá à primeira providenciar a cobertura dos gastos com o deslocamento e acomodações do doente e acompanhante, no caso de dependerem de recursos públicos para tanto; e

d) as CNCDOs e a Coordenação-Geral do SNT manterão listas atualizadas, por hospital solicitante e hospital transplantador, dos receptores em lista de espera pelo transplante e dos já transplantados.

2. Regulação do acesso a TCTH alogênico aparentado

a) o médico/hospital autorizado para o procedimento, integrante ou não do SUS que assiste o paciente candidato a receptor de TCTH alogênico aparentado, procederá à busca entre consangüíneos, até a identificação e confirmação do doador;

b) uma vez confirmado o doador, a equipe médica solicitante, de hospital autorizado, credenciado ou não junto ao SUS para a realização de TCTH alogênico aparentado, solicita à respectiva CNCDO a inclusão do paciente em lista única de espera pelo transplante;

b.1) caso o exame confirmatório exclua o possível doador, o médico/hospital solicitante, autorizado, credenciado/habilitado ou não no SUS para a realização de TCTH alogênico aparentado, deverá informar ao Subsistema de Regulação de TCTH do SNT para que o receptor seja excluído do cadastro de receptores candidatos a TCTH alogênico aparentado com doador identificado e incluído no cadastro nacional de receptores em busca de doador não aparentado; e

c) as CNCDOs/SNT, ao receberem a solicitação para inclusão de paciente em lista única, deverão incluir o candidato a receptor no seu cadastro para TCTH alogênico aparentado com doador identificado e encaminhar a solicitação à Regulação do Subsistema de TCTH do SNT, que, levando em consideração os itens II - CRITÉRIOS DE INDICAÇÃO e IV - CADASTRO DE RECEPTORES, deste Anexo, que indicará o hospital transplantador com disponibilidade de leitos, seja ele integrante ou não do SUS.

3. Regulação do acesso a TCTH não aparentado

A busca de doador não aparentado só se dará levando em consideração os itens II - CRITÉRIOS DE INDICAÇÃO e IV - CADASTRO DE RECEPTORES, deste Anexo. Nesse caso, o paciente deverá ser encaminhado a um centro de TCTH autorizado para TCTH alogênico.

3.1. Etapas da busca nacional de doador não aparentado

a) na impossibilidade de se identificar doador aparentado em primeiro grau, conforme descrito no item III-2, acima, a equipe médica solicitante reavaliará o paciente, informará ao sistema essa nova situação e, conforme as indicações estabelecidas no item II - CRITÉRIOS DE INDICAÇÃO deste Anexo, solicitará a inclusão do receptor no Registro Nacional de Receptores de Medula Óssea - REREME, para a busca nacional de doador não aparentado, no Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea - REDOME;

b) localizado(s) o(s) doador(es) no REDOME, as respectivas Centrais de Notificação Captação e Distribuição de Órgãos - CNCDO e o respectivo Hemocentro atuarão conforme o estabelecido na Portaria nº 1.315/GM e seu Anexo I, de 30 de novembro de 2000 com vistas a localizar e chamar o(s) candidato(s) à doação, ocasião em que deverá ser confirmada a intenção da doação e, assim, coletada nova amostra de material para a realização da 2ª etapa da identificação do(s) doador(es), realizando, previamente, no próprio Hemocentro, os exames de sorologia e, enviando a amostra ao laboratório para os exames confirmatórios de histocompatibilidade;

c) uma vez identificado e confirmado um doador nacional, pelo sistema REREME, a Regulação do subsistema de TCTH do SNT, levando em consideração os critérios de priorização na lista de atendimento, estabelecidos no item IV - CADASTRO DE RECEPTORES deste Anexo, procederá à indicação do hospital transplantador, seja ele integrante ou não do SUS e dará ciência a CNCDO solicitante e executora, considerando-se os mecanismos usuais de autorização de Tratamento Fora de Domicílio - TFD;

d) conforme o Anexo I da Portaria nº 1.315/GM, de 30 de novembro de 2000, o doador, no caso de doação de medula óssea, será encaminhado ao hospital, indicado pela CNCDO ou pelo órgão competente indicado pelo Gestor Estadual do Distrito Federal (o próprio hospital onde se dará o transplante, ou outro em que se coletará, acondicionará e encaminhará a medula para o hospital de transplante) e, na eventualidade de o local de coleta da medula óssea definido estar instalado em cidade diversa da de residência do doador, o Gestor Estadual do Distrito Federal deverá prover os meios para o seu deslocamento e acomodação;

Marta Rocha C. da Silveira
Assessora - SGM/ATL
OAB-SP 102366

CÓPIA

Folha nº 28 # do
Processo 31664
Carlos Roberto Silva
Reg. 11130

fls. 23
Sueli
CNCDO
F. 303.744.1.03
CNCDO/SP

e) no caso de doadores de células-tronco hematopoéticas de sangue periférico, o doador voluntário, após 5 (cinco) dias de administração de medicamento, por via subcutânea ou por meio de cateter específico (para mobilização de células precursoras até o sangue periférico), submeter-se-á, ambulatorialmente, no Hospital/Hemocentro que lhe for designado pela CNCDO, nos termos da Portaria nº 1.315/GM, de 30 de novembro de 2000, a um procedimento denominado aférese, em uma ou duas vezes, para obtenção de células-tronco circulantes no sangue periférico;

f) o procedimento de coleta, fornecimento, acondicionamento e transporte da medula e outros precursores hematopoéticos de doadores identificados pelo REDOME somente poderá ser solicitado por hospital autorizado para TCTH; e

g) não sendo encontrado doador por meio da busca nacional acima descrita, o SNT dará início à busca internacional de doador não aparentado, conforme as indicações de TCTH não aparentado estabelecidas no item II - CRITÉRIOS DE INDICAÇÃO deste Anexo.

3.2. Etapas da busca de doador não aparentado no exterior

a) na inexistência de doador nacional não aparentado no REDOME, conforme descrito no item III-3.1, acima, o SNT incluirá o receptor para a busca internacional de doador não aparentado e dará início à busca;

b) uma vez identificado e confirmado um doador internacional, pelo sistema REREME, a Regulação do subsistema de TCTH do SNT, levando em consideração os critérios de priorização na lista de atendimento estabelecidos no item IV - CADASTRO DE RECEPTORES deste Anexo, procederá à indicação do hospital transplantador, seja ele integrante ou não do SUS e dará ciência a CNCDO solicitante e executora, considerando-se os mecanismos usuais de autorização de Tratamento Fora de Domicílio - TFD; e

c) no caso de localização de doador no exterior, o SNT ou instituição por ele designada, providenciará o cumprimento das exigências para o envio do material doado ao hospital autorizado para TCTH alogênico não aparentado, credenciado/habilitado ou não no SUS, onde se dará o transplante, determinado pelo SNT.

IV - CADASTRO DE RECEPTORES

1. Lista para atendimento

Os receptores deverão ser cadastrados e organizados em listas de atendimento da seguinte forma:

a) todos os hospitais autorizados para a realização de TCTH autólogo deverão, obrigatoriamente, manter atualizados seus cadastros de receptores junto às CNCDO dos respectivos estados, por meio de formulário específico constante no Anexo V desta Portaria. É também obrigatório o envio mensal, pelas CNCDO dos respectivos estados, dos cadastros atualizados à Coordenação-Geral do SNT. Essas medidas poderão ser substituídas assim que estiver disponível o programa informatizado específico para tal;

b) todos os hospitais autorizados para a realização de TCTH alogênico aparentado deverão obrigatoriamente, manter atualizados seus cadastros de receptores junto às CNCDO de seus respectivos estados, por meio de formulário específico constante no Anexo V desta Portaria. Essas medidas poderão ser substituídas assim que estiver disponível o programa informatizado específico para tal REREME;

c) todos os hospitais autorizados para a realização de TCTH alogênico não aparentado, credenciados/habilitados ou não no SUS, deverão, obrigatoriamente, manter atualizados seus cadastros de receptores junto às CNCDO de seus respectivos estados e ao REREME;

d) os cadastros de receptores candidatos a TCTH alogênico deverão, além das informações sobre o receptor, informar a existência e a identidade do doador identificado;

e) os receptores inscritos no REREME e que estão em processo de busca de doador voluntário no Brasil ou no exterior deverão integrar cadastros específicos, independentes dos cadastros de receptores com doadores parentes identificados;

f) a alocação de leitos nos hospitais autorizados, integrantes ou não do SUS, far-se-á observando-se os critérios de priorização por gravidade, curabilidade, tempo de inscrição em lista única e de ordem logística;

g) os critérios de priorização na Lista para Atendimento para transplantes alogênicos, por hospital autorizado, credenciado/habilitado ou não no SUS, serão utilizados nacionalmente, observando-se o item II - Critérios de Indicações, deste Anexo, e com base nos seguintes fatores, demonstrados pela tabela de pontuação especificada a seguir:

Marta Rocha C.R. da Silva
Assessora - SGM/ATL
OAB-SP 102366

fls. 24
 Arquivado
 11/06/2013 14:02
 11/06/2013

Patologia	Urgência	CURA	Q Constante(*)
Anemia aplástica grave/síndrome mielodisplásica hipocelular/imunodeficiência combinada severa	100	80	180
Leucemia aguda falha de indução	100	15	115
Leucemia aguda 2ª ou 3ª remissão completa	80	30	110
Síndrome mielodisplásica em transformação	70	40	110
Leucemia mielóide crônica - fase acelerada (de transformação)	90	20	110
Leucemia aguda 1ª remissão completa	50	55	105
Leucemia mielóide crônica - fase crônica < 1 ano diagnóstico e < 20 anos de idade	20	80	100
Talassemia maior	10	90	100
Síndromes mielodisplásicas outras /leucemia mielomonocítica crônica	40	50	90
Leucemia mielóide crônica - fase crônica outras	30	50	80

CÓPIA

(*) A cada dia soma-se 0,33 (trinta e três centésimos) ponto igualmente para todos os casos, a partir da data de inclusão do receptor na lista. Receptores menores de 13 anos, independentemente da doença, deverão ter o seu escore final acrescido de 20 pontos.

h) a pontuação relacionada às tabelas acima poderá ser revista periodicamente pela Câmara Técnica, por demanda do SNT;

i) a atualização dos cadastros junto às CNCDO será imediata e deverá conter, a cada alteração, os escores também atualizados dos receptores, utilizando-se o software de gerenciamento em tempo real;

j) entre receptores que tenham o mesmo escore final, prevalecerá o que primeiro estiver pronto para o transplante; e, em caso de receptor com escore maior, mas ainda não pronto para transplante, prevalecerá aquele com escore imediatamente abaixo que estiver pronto;

l) a priorização também deve considerar, em ordem decrescente, a espera por um primeiro, segundo ou terceiro transplante, conforme especificado no sub-item 4 de II - CRITÉRIOS DE INDICAÇÃO;

m) o SNT consultará os hospitais autorizados para transplantes alogênicos, credenciados/habilitados ou não no SUS, a realizar a modalidade de transplante indicada para aquele caso, em busca de disponibilidade de leito para reconduzir o paciente priorizado por gravidade. Para isso, será utilizado o programa informatizado de Regulação do Subsistema de TCTH do SNT; e

n) uma vez encontrado leito disponível para receber o receptor priorizado, este (ou seu responsável legal) deverá autorizar formalmente o hospital/equipe a realizar o procedimento indicado, nos termos do consentimento informado constante do Anexo IV desta Portaria.

2. Acompanhamento pós-TCTH

a) Os receptores transplantados originários dos próprios hospitais transplantadores, neles devem continuar sendo assistidos e acompanhados; e

Marta Rocha C.P. da Silveira
 Assessora - SGM/ATL
 OAB-SP 102366

CÓPIA

Folha nº 27 do
Processo 31644
Carlos Roberto Silva
Reg. 11130

25
Fili
2011 04/04/2011 10h10
LUCAS

b) Os demais receptores transplantados deverão, efetivada a alta do hospital transplantador, ser devidamente reencaminhados aos seus hospitais de origem, para a continuidade da assistência e acompanhamento, devendo ser mantida a comunicação entre os hospitais de modo a que o hospital solicitante conte, sempre que necessário, com a orientação do hospital transplantador e este, com as informações atualizadas sobre a evolução dos transplantados.

ANEXO II

TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO-HEMATOPOÉTICAS - TCTH NORMAS PARA AUTORIZAÇÃO, CREDENCIAMENTO/HABILITAÇÃO E RENOVAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO OU CREDENCIAMENTO/HABILITAÇÃO DE SERVIÇOS

I - DEFINIÇÕES

1. Autorização - Ato do gestor federal de saúde de licenciamento necessário a todos os hospitais transplantadores, inclusive de TCTH, para credenciamento ou não no SUS, efetuado pelo SNT e previsto na Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, no Decreto nº 2.268, de 30 de junho de 1997, e na Portaria nº 3.407/GM, de 5 de agosto de 1998.

2. Cadastramento - Ato do gestor municipal ou estadual de saúde de cadastrar o estabelecimento de saúde, previamente autorizado para a realização de transplante de medula óssea ou para TCTH de qualquer esfera administrativa, prestador ou não de serviços ao SUS, existente em seu território e sob sua gestão (responsável pelo alvará de funcionamento) no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES.

3. Credenciamento - Ato do gestor municipal ou estadual do SUS de contratar um estabelecimento de saúde já cadastrado no CNES, para atendimento pelo SUS, após ter sido identificada a necessidade de complementar a oferta de serviços, visando à ampliação da cobertura assistencial de sua população, em consonância com a Programação Pactuada e Integrada - PPI e o orçamento disponível. O credenciamento pode ser para a prestação de serviços ambulatoriais (prestador incluído no Sistema de Informações Ambulatoriais/SIA-SUS), hospitalares (prestador incluído no Sistema de Informações Hospitalares/SIH-SUS) ou ambos.

4. Habilitação

4.1. Habilitação em nível municipal/estadual - É o ato do gestor municipal ou estadual autorizar um estabelecimento de saúde já credenciado para atendimento pelo SUS a realizar determinados procedimentos especiais da tabela do SUS.

4.2. Habilitação em nível federal - É o ato do gestor federal autorizar determinados serviços existentes num estabelecimento de saúde, já credenciado para atendimento pelo SUS, para realizar determinados procedimentos especiais da tabela do SUS ou receber um incentivo para a realização de procedimentos do FAEC/Estratégico, caso daqueles relativos ao TCTH.

II - NORMAS GERAIS

1. Processo de Autorização ou de Credenciamento/Habilitação no SUS

1.1. A criação de qualquer Serviço de TCTH, integrante ou não integrante do Sistema Único de Saúde - SUS, observará a necessidade de atendimento à demanda, segundo parâmetros epidemiológicos, orientados pelos planos diretores de regionalização e demais necessidades do Gestor Local de Saúde e do Sistema Nacional de Transplante.

1.2. Para criação de qualquer Serviço de TCTH, integrante ou não integrante do Sistema Único de Saúde - SUS necessitará de declaração do respectivo hospital quanto ao interesse em credenciar-se, ou não, no SUS, bem como de consulta ao respectivo Gestor Local de Saúde sobre as normas vigentes, a necessidade de criação de novos serviços e a possibilidade de credenciamento do hospital, sem as quais os gestores, em suas respectivas competências, não se obrigam à autorização, credenciamento ou habilitação.

1.3. Novas autorizações e a renovação de autorizações ficarão pendentes dos parâmetros epidemiológicos e de regulação definidos pelo SNT e pelos Gestores Locais de Saúde.

1.4. Em qualquer caso, solicitação de autorização ou de credenciamento/habilitação (orientada por categoria: I - autólogo; II - autólogo e alogênico aparentado; e III - autólogo, alogênico aparentado e alogênico não aparentado) deverá ser formalizada junto ao Gestor Local

Marta Rocha C.P. da Silveira
Assessora - SGM/ATL
046-SF 102305

CÓPIA

Folha nº 314 do
Processo 31601-6
Carlos Roberto Silva
Reg. 11130

fls. 26
Jueli
ACÓMULADO
2007.04.1.00

de Saúde, que se encarregará da avaliação inicial e condições de funcionamento do Serviço, por meio da análise do processo instruído, de vistoria "in loco", liberação fornecida pela Vigilância Sanitária (VISA) local e emissão de parecer conclusivo a respeito da categorização e credenciamento, bem como da integração do hospital a que pertence o Serviço, na rede de referência local e regional, obedecendo aos Planos Diretores de Regionalização, Regulação Assistencial e outras políticas de saúde de interesse do Gestor.

1.5. Uma vez aprovada a solicitação de autorização e/ou de credenciamento pelos respectivos Gestores Locais de Saúde, o processo será encaminhado à Coordenação-Geral do SNT, que avaliará esta solicitação, decidirá sobre a realização de visita técnica "in loco" e emitirá parecer conclusivo a respeito da autorização e/ou credenciamento.

1.6. A Coordenação-Geral do SNT enviará ao Gestor Local de Saúde a documentação relativa à autorização para funcionamento do Serviço. Quando for o caso, este encaminhará as providências para o credenciamento/habilitação junto ao SUS, obedecendo às normas vigentes que regulamentam o processo seletivo de contratação de serviços.

2. Exigências gerais para autorização e para credenciamento/habilitação

2.1. A manutenção da autorização, e, quando for o caso, do credenciamento/habilitação, do hospital para TCTH estará vinculada à decisão pela realização, ou não, de auditorias indicadas pela Coordenação-Geral do SNT, segundo a avaliação estatística anual do funcionamento dos serviços, que se orientará, além do atendimento às normas específicas, nos seguintes parâmetros: taxa de sobrevida em um, cinco e dez anos, e a produção mensal ou anual mínima, conforme estabelecidos no item III deste Anexo. A comparabilidade das taxas de sobrevida em um, cinco e dez anos deverá ser feita conforme parâmetros definidos pela Câmara Técnica específica composta no SNT, por tipo de transplante e por anos de sobrevida livre de doença e sobrevida global dos transplantados.

2.2. A autorização para realização de transplantes de medula óssea será de dois anos.

2.3. A renovação da referida autorização deverá ser solicitada pelo hospital pelo menos 60 dias antes da expiração do prazo de validade e estará condicionada aos parâmetros descritos no item III deste Anexo.

2.4. No momento da renovação da referida autorização (ou, no caso de hospital já com mais de 2 anos de atividade de TCTH, a qualquer momento), poderá ser solicitada ou efetuada, com base nas auditorias indicadas pela Coordenação-Geral do SNT, a reclassificação do hospital para uma categoria anterior ou posterior, imediata ou mediata, conforme o especificado no item III, deste Anexo.

2.5. Um profissional não pode integrar a equipe de mais de dois hospitais, e o responsável só o pode ser por um dos serviços, sendo que o mesmo profissional ou a mesma equipe transplantadora só pode integrar as equipes de, no máximo, dois diferentes hospitais.

3. NORMAS ESPECÍFICAS

3.1. Equipe Técnica

a) serão utilizados, com as devidas ressalvas, os mesmos critérios para avaliação das equipes técnicas para fins de autorização e de credenciamento/habilitação, tanto para hospitais em que se realizem transplantes autólogos quanto alogênicos;

b) os médicos transplantadores deverão ter experiência comprovada para cada tipo de transplante (autólogo e alogênico) que executem, sendo que o TCTH autólogo pode ser da exclusiva responsabilidade de um serviço/equipe de hematologistas com experiência comprovada em hemopatias malignas;

c) o Responsável Técnico pelo Serviço deverá possuir especialização em Hematologia, Oncologia Clínica ou Oncologia Pediátrica e experiência em quimioterapia de alta taxa de dose, suporte terapêutico e doenças infecciosas e, no caso de transplantes alogênicos, treinamento em Serviço de Transplante de Medula Óssea, durante pelo menos 1 (um) ano, com capacidade para diagnosticar e tratar a doença-do-enxerto-contra-o-hospedeiro;

c.1) o serviço de Hematologia com TCTH autólogo é da exclusiva responsabilidade do chefe hematologista com experiência comprovada em hemopatias malignas;

d) o hospital deverá contar com profissionais médicos nas áreas de Cirurgia Geral, Cirurgia Pediátrica, Doenças Infecciosas, Endocrinologia, Gastroenterologia, Ginecologia, Hematologia, Hemoterapia, Nefrologia, Neurologia, Oftalmologia, Patologia, Pediatria e, disponível, profissional responsável com experiência em criopreservação e manuseio de células-tronco;

e) o hospital deverá contar com profissionais de enfermagem com experiência em cuidados de pacientes aplasiados ou imunossuprimidos na proporção de 1 (um) profissional para

Marta Rocha C.P. da Silveira
Assessora - SGM/ATL
046-SF 102366

Folha nº 32 # 00
Processo 316.042
Carlos Roberto Silva -
Reg. 11130

cada 4 (quatro) pacientes para transplantes autólogos; 1 (um) para 3 (três) para os alogênicos aparentados; e 1 (um) para 2 (dois) para os alogênicos não aparentados, sendo que em cada desses grupos deve-se incluir pelo menos um profissional de nível superior;

f) o Supervisor de Enfermagem deverá ter experiência em Serviço de TCTH, de no mínimo 6 (seis) meses para TCTH alogênicos e, em Serviço de Hematologia que trate de hemopatias malignas, de no mínimo 4 meses para TCTH autólogo; e

g) o hospital deve dispor de Assistente Social, Fisioterapeuta, Nutricionista, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional e Odontólogo.

3.2. Instalações Físicas

a) serão utilizados, com as devidas ressalvas, os mesmos critérios para avaliação das instalações físicas para fins de autorização ou de credenciamento/habilitação, tanto para hospitais em que se realizem transplantes autólogos quanto alogênicos;

b) o hospital a ser autorizado ou credenciado/habilitado para TCTH deve ser um Hospital Geral, credenciado/habilitado ou não no SUS, inclusive como Centro de Alta Complexidade em Oncologia, com condições de assistir ao doente 24 horas por dia, com médico da equipe transplantadora alcançável, e possuir leitos de internação específicos para TCTH - com estrutura de suporte para cuidados semi-intensivos para TCTH autólogo, enfermarias e quartos de isolamento, posto de enfermagem e rotinas de cuidados semi-intensivos, com o mínimo de 2 (dois) leitos para TCTH autólogo, sendo um 1 (um) para reinternação; ou de cuidados intensivos para TCTH alogênicos quartos isolados, posto de enfermagem e rotinas de cuidados intensivos, com o mínimo, 3 (três) leitos, sendo 1 (um) para reinternação, com banheiros privativos; e sistema de filtragem de ar recomendável.

b.1) o hospital com Serviço de Hematologia com TCTH autólogo deve contar com Unidade de Terapia Intensiva pelo menos do tipo II; e

c) o hospital deve ter um ambulatório com estrutura de Hospital-Dia, com condições para administração intravenosa de medicamentos, quimioterapia, hemoterapia e realização de procedimentos invasivos (biópsias, punções etc.).

3.3. Serviços de apoio, diagnóstico e terapêutico

O hospital com Serviço de TCTH deve, inclusive para atendimento de Hospital-Dia, dispor dos seguintes serviços, próprios ou de referência, conforme a Portaria nº 494/SAS/MS, de 20 de agosto de 1999, que trata da organização da rede de serviços de referência:

Serviço com equipamentos e capacidade para manipulação de medula óssea e sangue periférico, incluindo criopreservação e manejo de material ABO incompatível, para os transplantes alogênicos;

Laboratório(s) de Biologia Molecular, Citogenética e Imunofenotipagem;

Laboratório de Histocompatibilidade próprio ou contratado (para os casos de transplantes alogênicos aparentados e não aparentados), classificado como de Tipo II, de acordo com o estabelecido na Portaria nº 1.313/GM, de 30 de novembro de 2000;

Serviço de Hemoterapia com capacidade de dispor, durante as 24 horas, de hemácias, plaquetas e outros componentes, e acesso à irradiação de todos esses itens, com sistemas de aférese disponíveis;

Serviço de Radiologia com Tomografia Computadorizada, disponível 24 horas;

Laboratório de Patologia Clínica com oferta de exames de microbiologia (bactérias, fungos e vírus) disponível 24 horas e exames de citogenética;

Serviço de Anatomia Patológica;

Serviço de Radioterapia, próprio ou contratado, com capacidade para realizar irradiação corporal total;

Serviço de endoscopia gastro-entestinal e brônquica;

Serviço de Nutrição;

Transporte; e

Farmácia (que deve fornecer os medicamentos para o tratamento do transplantado, quando sob atendimento da responsabilidade direta do hospital transplantador).

4. CLASSIFICAÇÃO E CRITÉRIOS DE PROGRESSÃO DAS CATEGORIAS

Os hospitais autorizados para TCHH, credenciados/habilitados ou não no SUS, deverão ser classificados nas seguintes categorias, que também definem as bases da sua reclassificação de acordo com o estabelecido no item II-2 deste Anexo, sendo que, em todas as categorias, as taxas de sobrevida em um, cinco e dez anos devem ser minimamente compatíveis com as taxas

Marta Rocha C.P. da Silveira
Assessora - SGM/ATL
OAB-SP 102366

CÓPIA

Folha nº 33

Processo 316.646

Carlos Roberto Silva

Reg. 11130

28
Sueli
CONTRATAÇÃO
n.º 1.300.746.1.93
C. 00001/1992

médias definidas pela Câmara Técnica para TCTH do SNT, para os respectivos tipos de transplante e anos de sobrevida livre de doença e sobrevida global dos doentes transplantados;

a) tipo I: Hospitais com serviço de Hematologia com TCTH autólogo com estrutura e equipe técnica definidas nas normas específicas desta Portaria e Anexos. A produção mínima anual de 20 (vinte) transplantes autólogos deverá ser alcançada e mantida, após os 2 (dois) primeiros anos de atividade do Serviço;

b) tipo II: Hospitais com serviço(s) de transplante destinado(s) aos TCTH autólogo e alogênico aparentado com estrutura e equipe técnica definidas nas normas específicas desta Portaria e Anexos, e com pelo menos 2 (dois) anos de atividade como Tipo I, condicionada pela avaliação da Coordenação-Geral do SNT, nos termos do exposto no item II-2 deste Anexo. A produção mínima anual de 30 (trinta) transplantes, sendo 10 (dez) autólogos e 20 (vinte) alogênicos aparentados - considerada a capacidade instalada e a disponibilidade de doadores para transplantes alogênicos aparentados por ano - deverá ser alcançada e mantida, após os 2 (dois) primeiros anos de atividade do Serviço; e

c) tipo III: Hospitais com serviço de transplante destinado aos TCTH autólogo e alogênicos aparentado e não aparentado com estrutura e equipe técnica definidas nas normas específicas desta Portaria e Anexos, e cuja autorização ou credenciamento é de exclusiva decisão do Ministério da Saúde, com base na avaliação da Coordenação-Geral do SNT, nos termos do exposto no item II-2 deste Anexo e necessidade de criação de novos serviços. A produção mínima anual de 30 (trinta) transplantes, sendo 10 (dez) autólogos e 20 (vinte) alogênicos aparentados ou não aparentados - considerada a capacidade instalada - deverá ser alcançada e mantida, após os 2 (dois) primeiros anos de atividade do Serviço.

ANEXO III

HOSPITAL-DIA PARA TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS - TCTH

REGULAMENTO TÉCNICO

1. INSTALAÇÕES FÍSICAS

O Hospital-Dia deve dispor de:

consultórios para atendimento;

sala de procedimentos (punção medular, punção lombar, biópsias de medula óssea; biópsia de pele; biópsia hepática; inserção de cateter venoso em veia central e coleta de sangue e fluidos para exames);

quartos para repouso, administração de medicação e precursores hematopoéticos;

posto de enfermagem; e

sala para administração de medicações com poltronas ou leitos em número equivalente a, no mínimo, 60% do número de leitos específicos de internação para TCTH.

2. PRINCIPAIS INDICAÇÕES PARA USO DO HOSPITAL-DIA

Tratamento de infecções fúngicas, virais e bacterianas.

Tratamento para a hipogamaglobulinemia.

Desequilíbrio hidroeletrólítico leve.

Mobilização de precursores hematopoéticos de sangue periférico para transplante de medula óssea.

Nutrição parenteral intermitente.

Pulsoterapia.

3. CONDIÇÕES QUE NÃO DEVEM SER TRATADAS EM HOSPITAL-DIA (INDICAÇÕES DE REINTERNAÇÃO)

Tratamento de infecções graves com resposta insuficiente aos antibióticos ou antifúngicos administrados ambulatorialmente.

Doença do enxerto contra hospedeiro aguda - GII - IV e que necessita de doses elevadas de corticosteróides para controle de diarreia volumosa (perda de > 500ml/dia).

Cistite hemorrágica de origem viral ou tóxica necessitando de irrigação vesical para minimizar os riscos de nefropatia obstrutiva.

Convulsões.


Marta Rocha C.P. da Silveira
Assessora - SGM/ATL
OAB-SP 102366

CÓPIA

Pneumonites tóxicas.
Hepatite grave com alteração da função hepática.
Alterações metabólicas graves.
Alterações hidroeletrólíticas graves.

4. MEDICAMENTOS MAIS FREQUENTEMENTE UTILIZADOS

Antifúngicos
Antivirais
Imunoglobulina venosa
Imunossuppressores
Hemoterápicos
Antibióticos venosos
Nutrientes parenterais
Soluções eletrólíticas endovenosas
Fatores de estimulantes de crescimento hematopoético

Folha nº 31 # do
Processo 31664-
Carlos Roberto Silva
Reg. 11130

ANEXO IV

**TERMO DE CONSENTIMENTO PARA RECEPTOR DE TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO
HEMATOPOÉTICAS (TCTH)**

Eu, _____, abaixo identificado(a) e portador de _____,
firmado(a), em
Nome do paciente Nome da doença

tratamento no Hospital _____ de _____
Nome do hospital Nome do município Unidade de Federação

declaro ter sido informado(a) claramente sobre todos os benefícios, cuidados e riscos relacionados ao TCTH de medula óssea () de sangue periférico () de sangue de cordão umbilical () aparentado () não-aparentado.

Declaro também que os termos médicos foram explicados e todas as minhas dúvidas esclarecidas pelo médico

_____, CRM _____
Nome do responsável pela equipe que inscreveu o paciente Numero e Unidade da
Federação

Estou ciente, principalmente, de que meu estado de saúde requer tratamento imediato com TCTH e de que não há leitos disponíveis no hospital em que venho recebendo tratamento.

Também estou ciente de que o SNT, por meio da Central Nacional de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos, está oferecendo a possibilidade de realizar meu tratamento com TCTH no

Hospital _____ de _____
Nome do hospital Nome do município Unidade da
Federação

Fui também informado de que o hospital indicado pelo SNT está autorizado para a realização da modalidade de transplante de que necessito como terapêutica e que apresenta condições técnicas de atendimento semelhantes ao hospital em que vinha realizando meu tratamento.

Declaro, portanto, por este instrumento, que estou ciente de que não há, no momento, possibilidade de realizar o TCTH de que necessito no hospital em que venho recebendo

Marta Rocha C.P. da Silveira
Assessora - SGM/ATL
OAB-SP 102366

CÓPIA

fls. 30
dueli

tratamento e expresse minha concordância e livre e espontânea vontade de realizá-lo em outro hospital, indicado pelo SNT/SAS/MS.

Local

____/____/____
Data

Folha nº	354	do
Processo	31664	
Carlos Roberto Silva		
Reg. 11130		

(Assinatura do paciente)

_____, portador da
(Nome do paciente)

RG _____
(Número/órgão expedidor/data de expedição)

Endereço

Telefone (código DDD+número)

_____, portador da
Nome da 1ª testemunha

RG _____
Número, órgão expedidor, data expedição

Endereço

Telefone (código DDD+número)

Assinatura da 1ª testemunha

_____, portador da
Nome da 2ª testemunha

RG _____
Número, órgão expedidor, data expedição

Endereço

Telefone (código DDD+número)

Assinatura da 2ª testemunha

Caso o paciente seja menor de idade ou tenha outro comprometimento que o impeça de tomar decisões, o representante legal abaixo designado é quem assume a responsabilidade de fazer esta opção.

Local

____/____/____
Data

Assinatura

_____, portador da
Nome do responsável legal

RG _____
Número, órgão expedidor, data expedição

Grau de parentesco ou situação legal

Endereço

Telefone (código DDD+número)

ANEXO V

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
COORDENAÇÃO-GERAL DO SNT

Formulário para fornecimento de informações referentes a transplantes de células-tronco hematopoéticas na modalidade autólogo.

1.Nome do receptor: _____


Marta Rocha S.P. da Silveira
Assessora - SGM/ATL
OAB-SP 102366

CÓPIA

fls. 34
Jureli

Endereço: _____
Cidade: _____ UF: _____ Telefone: () _____
2. Data de nascimento: ____/____/____ 3. Nacionalidade: _____
4. Naturalidade: _____ 5. CNDO de origem: _____
6. Hospital de origem: _____
7. Médico assistente: _____ 8. CRM: _____
9. Diagnóstico: _____ CID: _____
10. Tipo do transplante: _____
 • Autólogo
11. Data do transplante: ____/____/____
12. Médico responsável: _____ CRM: _____
13. Hospital onde foi realizado o transplante: _____
14. Intercorrências durante o transplante: _____

Folha nº 34
Processo 31664
Carlos Roberto Silva
Reg. 11130

15. _____ Nome _____ do _____ responsável _____ pelo
preenchimento: _____
16. Função: _____
17: Assinatura do responsável pelo preenchimento: _____

Marta Rocha C.P. da Silveira
Assessora - SGM/ATL
OAB-SP 192366



CÓPIA

Folha nº 9271
Processo 31654-1
Carlos Roberto Silva
Reg. 11130

Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde
Área Técnica de Saúde do Adulto

FOLHA DE INFORMAÇÃO Nº 32

Do Processo nº 2005-0.310.174-1

10/01/2006

INTERESSADO: Câmara Municipal de São Paulo

**ASSUNTO: Pedido subsídios – Comissão de Administração Pública
PL nº 316/04**

**CODEPPS – Coordenação
Dra. Silvia T. Kobayashi**

Em atenção ao pedido de subsídios referente ao Projeto de Lei nº 2005.0.310.174.1, do Nobre Vereador William Woo, que cria o *Programa Municipal de Incentivo à Doação de Medula Óssea – PROMEO* no âmbito do SUS, temos a informar que tem sido preocupação constante do Ministério da Saúde, na última década, estruturar e regulamentar as atividades relacionadas aos transplantes, respeitando os preceitos do Sistema Único de Saúde da universalidade, integralidade e equidade. Nesta perspectiva, um expressivo conjunto de leis e resoluções federais e estaduais busca normatizar a atividade no País, organizando a atenção integral ao binômio transplantado/doador desde o nível federal até o nível dos municípios. Neste sentido, por determinação do Decreto Federal nº 2.268 o qual, por sua vez, regulamenta a chamada “Lei dos Transplantes” (Lei Federal nº 9.434/97), **as Secretarias de Saúde dos Municípios ou seus equivalentes são parte integrante** (destaque nosso) do *Sistema Nacional de Transplantes* estando submetidas, desta forma, a todas as determinações da legislação vigente no tocante às normas, rotinas e atividades relacionadas aos transplantes.

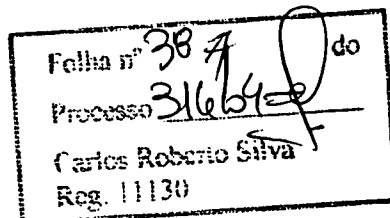
Por determinação do Ministério da Saúde, as atividades relacionadas aos transplantes de células-tronco hematopoéticas (medula óssea e outros precursores hematopoéticos) são regulamentadas na Portaria nº 2.480/GM, de 17 de novembro de 2004, que revoga a Portaria nº 3.761/GM, de 20 de outubro de 1998. Por meio deste dispositivo legal aprova-se, entre outras providências:

- O regulamento Técnico para Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas.
- As normas para autorização para funcionamento de estabelecimentos de saúde/equipes para a realização de transplantes de células-tronco.

Marta Rocha C.P. da Silveira
Assessora - SGM/ATL
OAB-SP 102366



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde
Área Técnica de Saúde do Adulto



FOLHA DE INFORMAÇÃO Nº 33

Do Processo nº 2005-0.310.174-1

10/01/2006

Lueli
LUELI GAGGIANI GONÇALVES
R.F. 500.744.1.03
COORDENADOR

INTERESSADO: Câmara Municipal de São Paulo

**ASSUNTO: Pedido subsídios – Comissão de Administração Pública
PL nº 316/04**

CÓPIA

**CODEPPS – Coordenação
Dra. Sílvia T. Kobayashi**

- hematopoéticas e também para credenciamento habilitação no âmbito do SUS
- Que a busca nacional ou internacional de doador não aparentado seja atribuição do Sistema nacional de Transplantes
- A delegação ao Instituto Nacional do Cancer (INCA), pelo Sistema Nacional de Transplantes, da gerência técnica específica para essa atividade
- A implementação e manutenção, pelo DATASUS, do software de gerenciamento do Registro Nacional de Receptores de Medula Óssea – REREME, que proporcionará a organização dos fluxos de busca e seleção de receptores para transplantes de células-tronco hematopoéticas alogênicos aparentados e não aparentados
- O estabelecimento de cadastro único para candidatos a Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas, cujo acesso deve considerar os critérios de priorização para alocação de leitos hospitalares por parte do órgão regulador do SNT
- Que todos os leitos especializados autorizados para transplante, SUS e não-SUS, estarão sujeitos à regulação pelo SNT.

Marta Rocha C.P. da Silveira
Marta Rocha C.P. da Silveira
Assessora - SGM/ATI.
OAB-SP 102366



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde
Área Técnica de Saúde do Adulto

Folha nº 39	do
Processo 316/04	
Carlos Roberto Silva	
Reg. 11130	

FOLHA DE INFORMAÇÃO Nº 34

Do Processo nº 2005-0.310.174-1

10/01/2006

Lueli
LUELI GAGGINI CORREIA
R.F. 559.744.1.63
CGO-PPS

INTERESSADO: Câmara Municipal de São Paulo

**ASSUNTO: Pedido subsídios – Comissão de Administração Pública
PL nº 316/04**

CÓPIA

**CODEPPS – Coordenação
Dra. Silvia T. Kobayashi**

Tendo em vista o acima exposto, e em resposta aos quesitos formulados à página 4 do presente Processo, informamos que:

- a) Em virtude de as atividades de transplante no País serem objeto de extensa legislação federal, que condiciona às determinações federais todas as atividades de transplante no País, no âmbito do SUS ou fora do mesmo, não cabem iniciativas municipais sobre a matéria em tela. De acordo com o disposto no Anexo II da Portaria anexa, são da competência municipal os atos de *cadastrar* no CNES os estabelecimentos de saúde previamente autorizados para realização de transplante de medula, prestador ou não de serviço ao SUS; *contratar* um estabelecimento de saúde já cadastrado no CNES, após ter sido identificada a necessidade de complementar a oferta de serviços, em consonância com a Programação Pactuada e Integrada – PPI; *habilitar* um estabelecimento de saúde já credenciado para atendimento pelo SUS para realizar procedimentos relacionados a transplantes.
- b) Tendo em vista que as atividades de transplante são objeto de um conjunto expressivo de dispositivos legais, entendemos que não há viabilidade na proposta em tela, pois todo o fluxo dessa atividade deve

Marta Rocha
Marta Rocha C.P. da Silveira
Assessora - SGM/ATL
QAB-SF 102366



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde
Área Técnica de Saúde do Adulto

Folha nº 4041	do
Processo 31654	
Carlos Roberto Silva	
Reg. 11130	

FOLHA DE INFORMAÇÃO Nº 35

Do Processo nº 2005-0.310.174-1

10/01/2006

Lueli
FUELI GAGGHI CONTOR
R.F. 500.746.1.00
COG-4/372

INTERESSADO: Câmara Municipal de São Paulo

ASSUNTO: Pedido subsídios – Comissão de Administração Pública
PL nº 316/04

CODEPPS – Coordenação
Dra. Sílvia T. Kobayashi

CÓPIA

obedecer à legislação pertinente, inclusive no que cabe a seu financiamento. O transplante e o acompanhamento pós-transplante estão contemplados pelo SUS com recursos financeiros do Ministério da Saúde o qual, através do Fundo Nacional de Saúde, repassa os recursos ao Fundo Municipal de Saúde, de acordo com a produção apresentada pelo Município. Os pacientes oriundos de outros municípios do Brasil têm assegurado seu direito através da Portaria/SAS nº 55 de 24/02/1999, que dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora do Município (TFD) no SUS, contemplando o transporte, a acomodação e a alimentação.

- c) A sensibilização da população e profissionais de saúde para a doação de órgãos e atividades relacionadas ao transplante é atribuição formal das *Organizações de Procura de Órgãos* (OPO), entidade ligada à *Central Estadual de Transplantes* (CET). Acreditamos que todas as ações que busquem contribuir para a qualidade de vida dos cidadãos que aguardam um transplante deverão ser incentivadas, desde que obedeçam aos fluxos pré-determinados estabelecidos pela legislação vigente.

[Assinatura]
Dr.ª Márcia Massironi
Assistente Técnica
Área Técnica de Saúde do Adulto
CODEPPS – SMS-G

[Assinatura]
Marta Rocha C. da Silveira
Assessora - SGM/ATL
QAB-SP 102366

Folha de Infor. n.º 36

Do Processo nº 2005.0.310.174.1

12/01/06(a)

Lilian

LILIAN FRANZO
RF. 728.643.1.00-ATA
COGES/SMS

INTERESSADO: Câmara Municipal de São Paulo

ASSUNTO: Pedido de subsídios apresentado pela Comissão de Administração Pública, referente ao PL 316/04 de autoria do Legislativo

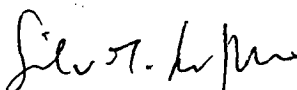
SMS.G
Dr. Paulo Kron Psanquevich
Chefe de Gabinete

CÓPIA

Trata-se o presente do Projeto de Lei 316/2004 de autoria do Vereador William Woo - Cria o Programa de Incentivo à Doação de Medula Óssea – PROMEO.

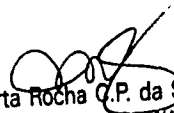
Com a manifestação pelo setor responsável pela CODEPPS, Área Técnica de Saúde do Adulto, a fls 16 a 35, retornamos o mesmo para vosso conhecimento o prosseguimento que se fizer necessário.

11 – Janeiro – 2006



Dra. Silvia T. Kobayashi
Coordenadora – Coordenação de Desenvolvimento de
Programas e Políticas de Saúde – CODEPPS/ SMS

If


Marta Rocha C.P. da Silveira
Assessora - SGM/ATL
OAB-SP 102366



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Folha nº 4271 do
Processo 316242
Carlos Roberto Silva.

Folha de informação nº 37
09.

Do Processo nº 2005-0.310.174-1 em 16 / 01 / 2006

(a) REGINA LIMA SOUZA
SMS - CHEFE GAB.

INTERESSADO: Câmara Municipal de São Paulo

ASSUNTO: Pedido de subsídios apresentado pela Comissão de Administração Pública, referente PL 316/04 de autoria do Legislativo.

CÓPIA

SGM/ATL III

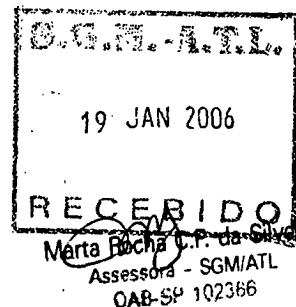
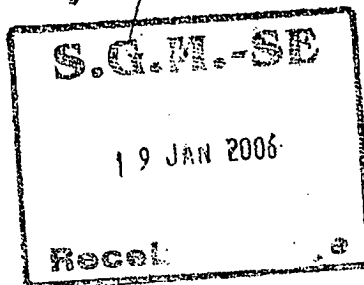
Sra. Assessora Chefe

Em atendimento ao solicitado as fls. 15, com escusas, retornamos o presente a V.Sa., com as informações prestadas pela Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde - CODEPPS, Área Técnica de Saúde do Adulto, para prosseguimento.

São Paulo, 16 / 01 / 2006.

PAULO KRON PSANQUEVICH
Chefe de Gabinete - SMS. G

PKP/erls



REDISTRIBUÍDO

Ao Nobre Vereador / À Nobre Vereadora	
ZERBINI	
Para relatar,	
Salada Comissão de Administração Pública	
Em 23.3.2006.	
<i>[Signature]</i>	
Presidente	
Obs: o prazo para manifestação é de 8 dias, nos termos do § 3º, artigo 63 do R.I.	

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Segue juntado nesta data para a manifestação rubricado sob

Documento

folha nº 43 e 44 - a)

28/04/06

[Signature]
Hélio Hideki Takahashi
Reg. 11123



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Folha nº -43- do
Processo 316/04
Hélio Hidaki Takahashi
Reg. 11123

16 - PAR
16- 0305/2006

PARECER Nº DA COMISSÃO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 316/04.

De autoria do nobre Vereador William Woo, o presente projeto cria o Programa Municipal de Incentivo à Doação de Medula Óssea (PROMEO), no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, no Município de São Paulo, observando-se, no que couber, as disposições da Lei Complementar nº 791, de 9 de março de 1995 - Código Estadual de Saúde.

De acordo com o projeto em tela, o PROMEO tem como objetivos principais:

- I - ampliar o número de transplantes de medula óssea;
- II - reduzir o número de óbitos por ausência ou insuficiência de fatores necessários à realização do transplante;
- III - estimular a prática da doação.

A iniciativa também estabelece que, para realizar estes objetivos, deverão ser implementadas as seguintes ações:

- I - ampliação do número de leitos hospitalares reservados aos procedimentos necessários ao transplante de medula óssea;
- II - realização de parcerias com laboratórios especializados para aumentar a realização do Human Leukocyte Antigen - HLA, exame de compatibilidade genética necessário para o cadastramento do doador, minimizando o seu custo;
- III - realização de campanha anual incentivando a doação de medula óssea no âmbito do Município.



PAULO

Folha nº -44- do
Processo 316/04
Hélio Hikoski Takahashi
Reg. 11123 Th

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO

De acordo com a justificativa, existem atualmente mais de 700 pessoas aguardando transplante de medula óssea em diferentes regiões brasileiras, sendo de três a seis meses o tempo médio de espera na fila para o transplante. A propositura em tela objetiva a criação de mecanismos que possibilitem a redução desse tempo de espera, conferindo aos pacientes que necessitam do transplante de medula óssea maiores e melhores condições de recuperação.

A Comissão de Constituição e Justiça apresentou parecer pela legalidade da iniciativa.

O projeto em análise reveste-se de elevado interesse público, motivo pelo qual esta Comissão posiciona-se favoravelmente a sua aprovação.

Favorável, pelo exposto, o parecer.

Sala da Comissão de Administração Pública, em 26/04/06.

Presidente

Relator

Publicado no DIÁRIO OFICIAL
de 28 / 04 / 06
página 109 coluna 32
Conferido: Th

HÉLIO HIDEKI TAKAHASHI
Secretário - RF 11.123

À Douta Comissão de
Saúde Promoção Social e Trabalho
Em, 28 / 04 / 06

Th

HÉLIO HIDEKI TAKAHASHI
Secretário - RF 11.123

Recebido na Comissão de
Saúde Pr. Soc. e Trabalho
Em 28/04/06 as 18:30 h,

ANA LUCIA DE OLIVEIRA SOUSA
RF 100.823
Secretária

Ao Nobre Vereador / A Nobre Vereadora
NOEMI NONATO
Para relatar
Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho.
Em 17/05/06
[Assinatura]
Presidente
Obs: o prazo para manifestação é de 8 dias, nos
termos do § 3º, artigo 63 do R.I.

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
Segue(m) juntado(s) nesta data documento(s) rubricado(s)
sob nº 54546 e folha de informação nº 02/08/06

Carlos Roberto da Silva
Supervisor de Equipe - SGP-15



Folha nº 457	do
Processo 316019	
Carlos Roberto Silva	
Reg. 11130	

Câmara Municipal de São Paulo

16 - PAR

PARECEP: 16-0801/2006

DA COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL E
TRABALHO SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 0316/2004.

De autoria do nobre vereador William Woo o projeto de lei "cria o Programa Municipal de Incentivo à Doação de Medula Óssea – PROMEO – no âmbito do Sistema Único de Saúde", observando-se, no que couber, as disposições da Lei Complementar nº 791, de 9 de março de 1995-Código Estadual de Saúde, e que tem como objetivos principais a ampliação do número de transplantes de medula óssea, redução do número de óbitos por ausência ou insuficiência de fatores necessários à realização do transplante e estimulando à prática da doação.

A Comissão de Constituição e Justiça exarou parecer pela legalidade. A Comissão de Administração Pública manifestou-se favoravelmente.

Consultado o Executivo, este se manifestou contrário à propositura, pois "as atividades de transplante e a regulamentação da Coordenação Nacional de Transplantes são regidas por instrumentos específicos" obedecendo a legislação existente estabelecida pelo Ministério da Saúde. O Decreto Federal nº 2.268 que regulamenta a Lei Federal nº 9.434/97, chamada de "Lei dos Transplantes", reza que as Secretarias de Saúde dos Municípios ou seus equivalentes são parte integrante do Sistema Nacional de Transplantes estando submetidas, desta forma, a todas as determinações da legislação vigente no tocante as normas, rotinas e atividades relacionadas aos transplantes.

A presente proposta legislativa não fere as legislações federais, pois procura apenas criar mecanismos através dos quais o tempo de espera para a realização de transplantes seja minimizada, conferindo aos pacientes que necessitam deste procedimento maiores e melhores condições de recuperação.



Folha nº	46	do
Processo	31664	
Carlos Roberto Silva		
Reg. 11130		

Câmara Municipal de São Paulo

Por todo o exposto, a Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho, no mérito, é de parecer que este projeto de lei, pelo alcance social, deva prosperar, manifestando-se, portanto, favoravelmente.

Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho,

Vereador J.F. Zelão
Presidente

Vereadora Noemi Nonato
Relatora

17 - RELCOM
17- 7073/2006

CSPST-FF

Publicado no DIÁRIO OFICIAL
de 04/08/06
página 83 coluna 1ª
Conferido: [assinatura]

ANA LUCIA DE OLIVEIRA SOUSA
RF 100.823
Secretária

À Douta Comissão de
Finanças e Orçamento
Em: 04/08/06

[assinatura]
ANA LUCIA DE OLIVEIRA SOUSA
RF 100.823
Secretária

RECEBIDO NA COMISSÃO DE
FINANÇAS E ORÇAMENTO
07/08/06 às 13 h 00

[assinatura]
MÁRIO SÉRGIO HORTA
RF 101.086
Secretário

Ao Nobre Vereador / À Nobre Vereadora
[assinatura]
Para relatar
Sala da Comissão de Finanças e Orçamento.
Em: 07/08/06
Presidente
Obs: o prazo para manifestação é de 8 dias, nos
termos do § 3º, artigo 63 do R.I.

Segue _____ juntado _____, nesta data
Documento _____ e papel de informação
Rubricado _____ sob folha _____ nº 47
Em 05/10/05

Washington O. Viana
Assistente Parlamentar
Reg. 100.812 [assinatura]



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

16 - PAR
16- 1383/2006

PARECER Nº DA COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 316/2004

O presente projeto de lei, de autoria do nobre Vereador William Woo, visa criar o PROMEO (Programa Municipal de Incentivo à Doação de Medula Óssea), no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, no Município de São Paulo, observando-se, no que couber, as disposições da Lei Complementar nº 791, de 9 de março de 1995 (Código Estadual de Saúde).

Conforme o art. 2º do projeto, o mencionado programa tem como objetivos principais ampliar o número de transplantes de medula óssea, reduzir o número de óbitos por ausência ou insuficiência de fatores necessários à realização do transplante e estimular a prática da doação.

Quanto ao aspecto financeiro, nada há a opor, porquanto as despesas para sua execução correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Favorável, portanto, é o parecer.

Sala da Comissão de Finanças e Orçamento, em 04-10-06

Presidente -

Relator -

Publicado no DIÁRIO OFICIAL
de 07 10 106
pagina 9941 colun 025
Conferido: Carlos Roberto da Silva
Supervisor de Equipe - SGP-15

A SGP-23
São Paulo, 9 10 106

Carlos Roberto da Silva
Supervisor de Equipe - SGP-15

Segue(m) juntado(s), nesta
data, documento(s) e folha
de informação rubricados sob
nº 48
Em 05 / 01 / 09
Ass: Eva Podolski
Assistente Parlamentar
RF 100453



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**
Secretaria de Apoio Legislativo – SGP-2

Papel para informação, rubricado como folha nº

48

do processo n.º 01 - 316 de 2004

05/01/2009

(a)

Eva Podolski
Assistente Parlamentar
RF 100453

À SGP-2

Sra. Secretária

Nos termos do art. 275 do Regimento Interno (mudança de legislatura), o presente processo preenche os requisitos para arquivamento.

05/01/2009

Luzia de Almeida Leite
Supervisora de Apoio ao Plenário
SGP - 21

À SGP - 33

Sra. Supervisora,

Encaminho os presentes autos para arquivamento.

05/01/2009

Ângela Bordin Andreoni
Secretária de Apoio Legislativo
SGP-2

8.4

f

2/2

Handwritten signature

Segue(m) Juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob
n.º e folha de informação
sob n.º 49 23.12.109

Lina Angélica *[Signature]* **mauskas**
Doutor(a)
RF 100.927



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha n° 49
do processo 01-316 de 2004 23/01/2009

Lina A. M. Gumauskas
RF 100927

SUPERVISÃO DE ARQUIVO GERAL

Requisitado em 30/03/2005
Arquivado novamente em 23/01/2009
Com 49 fls.
O Funcionário

Lina A. M. Gumauskas
RF 100927