

Relatório
Anterior

RECURSOS

10/8

(11)



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

SEÇÃO DO PROTOCOLO

CAMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

ASSESSORIA TECNICA DA MESA - A.T.M.
SISTEMA DE APOIO AO PROCESSO LEGISLATIVO

PROJETO DE LEI : 001011094 DE 1994

7-6430

NATUREZA : PL

01-0110/94-1 DE 17/03/94

PROMOVENTE: VEREADOR

ANTONIO DE PAIVA MONTEIRO FILHO

ELEMENTA :

DISPÕE SOBRE A OBRIGATORIEDADE DA PERMANENCIA DE MÉDICO NOS BAN-
COS DE SANGUE, LOCALIZADOS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, E DA OUTRAS
PROVIDÊNCIAS.

INDICE :

BANCO DE SANGUE
DOACAO DE SANGUE
EXAME MEDICO
MEDICO

OBSERVAÇÕES :

CNC Solutions
Tipo: Processo Legislativo
23/11/2010 12:23:41

00000035998-09



ARQUIVADO

EM 20/01/97

CHEFE DA SEÇÃO

REGINA APARECIDA LARRIOS
Chefe de Seção Técnica II

PL 110/1994. DANIEL MARTINS GODOI

01-0110/94



Câmara Municipal de São Paulo

autuado em 30/09/2015 00:00:00.
Folha n.º _____ de proc. _____
n.º 110 do 1º 94 fls. 1

LIDO HOJE
ÀS COMISSÕES DE: 17 MAR 1994
CONSTITUIÇÃO E FUNDAÇÃO
ADMINISTRAÇÃO GERAL
SAÚDE PÚBLICA, SORTEAMENTO
E ORÇAMENTO

Ok!
PROJETO DE LEI

01 - PL
01-0110/94-1

Dispõe sobre a obrigatoriedade da permanência de médico nos Bancos de Sangue, localizados no Município de São Paulo, e dá outras providências.

A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO DECRETA:

Artigo 1º - É obrigatória a permanência de médico nos Bancos de Sangue localizados no Município de São Paulo, que deverá efetuar exame clínico no doador, antes e depois do ato de doação de sangue.

Artigo 2º - A exigência de que trata o artigo 1º desta lei, deverá ser afixada em local visível situado nas dependências do Banco de Sangue.

Artigo 3º - As despesas decorrentes da execução da presente lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Artigo 4º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala das Sessões, 17 de março de 1994

SEÇÃO DE REGISTRO
17 MAR 1994
-DT. 10-

ANTONIO DE PAIVA MONTEIRO FILHO
Vereador



Câmara Municipal de São Paulo

Folha n.º	2	Estuado em	10/09/2015 00:00:00.
n.º	112	de 19	94

fls. 2

J U S T I F I C A T I V A

A doação de sangue é atitude que deve ser estimulada entre os cidadãos, tendo-se em conta a atual carência desta matéria-prima de importância vital nos estoques dos Bancos de Sangue.

Esta doação, quando espontânea, torna-se ainda mais valiosa e coroada de méritos. É habito salutar e atitude de solidária.

Ocorre, porém, que este ato deve vir cercado de critérios de higiene e cuidados necessários à proteção do doador e do receptor, cumprindo também à municipalidade introduzir dados que contribuam para consecução destes objetivos.

O presente projeto de lei busca ampliar tais garantias, possibilitando ao doador acompanhamento equilibrado e criterioso no ato da doação e em etapa posterior a esta.

Desta feita, tendo em vista o supramencionado, espera a presente iniciativa. guarida dessa nobre Casa Parlamentar, como medida de justiça.



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

fls. 3

Papel para Informação, rubricado como folha nº 3

do processo nº 110 de 19 94 23 / 03 / 94 (a)

Sr. Assessor Chefe:

Sobre o assunto nada consta,
em 23.03.94

MAR'A CANDIDA MORNIRA PORTA
Assist. Parlamentar

À Com. de Const. e Justiça

24, 3, 1994

~~LUIZ AREIAS DE CARVALHO~~
Ass. Tecn. Leg. Chefe - A. T. M.

Recebido na Comissão de
Constituição e Justiça
Em 25/3/94 às 12 hs.

Ao Nobre Vereador Marcos Mendonça
para relatar.

Sala da Comissão de Constituição e Justiça
em 25 de março de 1994

[Assinatura]
Presidente

SEGUE 24 juntado nesta data, documento e papel para informação, rubricado

sob folha nº

Em 21.4.94

(a) [Assinatura]



Câmara Municipal de São Paulo

PRORROGAÇÃO

Tendo em vista a necessidade de maiores estudos da matéria, prorrogo o prazo para emissão de parecer desta Comissão, conforme disposto no art. 63, "caput", do Regimento Interno.

Em,

11/4/94

Ver. Dárcio Arruda

Presidente da Comissão de
Constituição e Justiça

CAMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SEGUE, juntado desta 2ª sessão, rubricado sob
folha n.º 5118494 2) e



Câmara Municipal de

autuado em 30/09/2015 00:00:00.
Folha n.º 5 do proc. N.º 110/94
funcionário Daniel Martins Godoi
fls. 7

PARECER
0386/94

DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E
JUSTIÇA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 110/94.

Trata-se de projeto de lei, de autoria do nobre Vereador Antonio de Paiva Monteiro Filho, que visa tornar obrigatória a permanência de médico nos Bancos de Sangue localizados no Município de São Paulo, devendo este efetuar exame clínico do doador, antes e depois do ato de doação de sangue.

O projeto está amparado no art. 13, I, arts. 212 a 218, da Lei Orgânica do Município e art. 15, XI e XVI, da Lei federal nº 8080/90.

Por se tratar de matéria sujeita ao quórum de maioria simples para deliberação, é dispensada a votação em Plenário, cabendo tal prerrogativa às Comissões Permanentes, na forma do art. 46, inciso X, do Regimento Interno da Câmara Municipal.

Pela Legalidade.

Sala da Comissão de Constituição e Justiça, 8/4/94

(assinatura)
(assinatura)
(assinatura)
(assinatura)
(assinatura)

j.mrap

A Douta Comissão de
Administração Pública
Em, 25/04/94



ROSMARI CURY DOS SANTOS
Secretaria

Recebido na Comissão do
Administração Pública

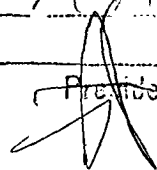
Em 25/4/94 as 18.10 h.



Ao nobre Vereador Alex Freire Neto
para relatar. Regimentalmente até 11,
Sala da Comissão de Administração Pública

26/4/94

Presidente



CAMARA MUNICIPAL DE SAO PAULO

SEGUE, juntado nesta data copiada para informação, rubricado sob

folha n.º 06 / 10/05/94



Câmara Municipal de São Paulo

Folha n.º 06 de 06
N.º 110/94 de 19
O funcionário

EXMO. SR. PRESIDENTE DA COMISSÃO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Devido à necessidade de se efetuar estudos complementares sobre a matéria, pedimos à V. Exa., providências com o objetivo de prorrogar o prazo deste processo (... 11/0/94 ...) por mais oito dias, conforme artigo 63 do Regimento Interno.

10/05/94

RELATOR.

DEFIRO, EM 10/05/94

VEREADOR FRANCISCO WHITAKER

PRESIDENTE DA COMISSÃO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

CAMARA MUNICIPAL DE SAO PAULO

SEQUE. Juntado nesta data copiada para informação, rubricada sob
documentos

folha n.º 07 de 1705/94 a) 2A



Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº 27 de 27
N.º 110 de 19 94
funcionário

RELATÓRIO

PARECER DA COMISSÃO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA SOBRE O PL Nº 110/94

De autoria do nobre Vereador Antonio de Paiva Monteiro Filho, o projeto visa tornar obrigatória a presença de médico nos bancos de sangue localizados no Município de São Paulo.

É de fato desejável que se possa contar com médicos para supervisionar a seleção dos doadores, cuidar de eventuais reações de seu organismo durante e após a retirada de sangue, e fiscalizar as condições de manipulação e armazenamento do mesmo. Além disso, a presença de pelo menos um médico em cada banco de sangue pode ser um argumento precioso para reforçar as campanhas pela doação, enfatizando as condições de higiene e segurança dos procedimentos.

Pelo exposto, favorável o parecer.

Sala da Comissão de Administração Pública,

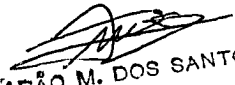
17/05/94

Presidente

Relator

(ALEX F. N.)

A Douta Comissão de
Saúde, Promoção Social e Trabalho
Em, 20/05/94


ARÃO M. DOS SANTOS
Secretário

Recebido na Comissão de
Saúde Pr. Soc. e Trabalho
Em 23/05/94 às 1200 h, 

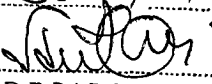
AO NOBRE VEREADOR

Mário Dias.

PARA RELATAR.

SALA DA COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO
SOCIAL E TRABALHO.

23 / 05 / 94



PRESIDENTE

CAMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

SEQUE, juntado nesta data ^{papel para informação} documento, rubricado sob

08 01/06/94 



PARECER
0673/94

Municipal de São Paulo

Folha n.º 08 de 13
N.º 11 de 11

**PARECER DA COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL E TRABALHO
SOBRE O PROJETO DE LEI N.º 110/94**

Trata-se de projeto de lei de autoria do nobre Vereador Antônio de Paiva Monteiro Filho que visa a obrigatoriedade da permanência de médicos nos Bancos de Sangue do Município de São Paulo.

Como bem salienta o nobre Vereador em sua justificativa para a presente propositura, o índice de doares de sangue é muito pequeno. Tal fato deve-se a inúmeras razões, entre as quais podemos citar o problema atual da AIDS que assusta os eventuais doadores espontâneos.

Sabemos que para o doador não correr qualquer risco de contrair doenças bem como o receptor, devem ser tomadas várias medidas de higiene durante a realização da doação e transfusão de sangue.

Desta forma, com a presença de um médico nos Bancos de Sangue do Município, eles poderão orientar os doadores bem como realizar todos os exames necessários para a certeza e garantia de que o sangue doado está em condições de ser recebido pelo respectivo Banco.

Com a adoção de tal medida, poderá até aumentar o número de doadores de sangue neste Município.

Diante de todo o exposto, é **FAVORÁVEL** o parecer.

Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho em 01/06/94.

RELATOR

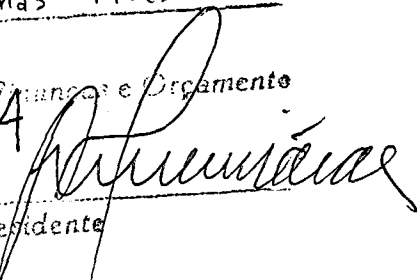
Matéria PL 110/1994. DANIEL MARTINS GODOI

A Douta Comissão de
Finanças e Orçamento
Em, 06/06/94


ROSMARI CURY DOS SANTOS
Secretaria

Recebido na Comissão de
Finanças e Orçamento
Em 06/06/94 às h.


MARGARET NUNES SILVA
Secretaria

Ao nobre Vereador Zenas Pires
para relatar.
Sala da Comissão de Finanças e Orçamento
06/06/94 
Presidente

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO	
PROCESSO Nº	10/07/94
rubrica	10
assinatura	



Câmara Municipal de São Paulo

autógrafa em 30/09/2015 00:00:00.

fls. 15

Senhor Presidente da Comissão de Finanças e Orçamento:

Tendo em vista a necessidade de maiores estudos sobre a matéria, solicito a V. Exa. a prorrogação de prazo para elaboração do relatório, conforme disposto no artigo 63, "caput", do Regimento Interno.

EM 20/06/94

RELATOR

[Handwritten signature]

DEFERIDO

[Handwritten signature]
PRESIDENTE



Câmara Municipal de São Paulo

arquivado em 30/09/2015 00:00:00.

Folha n.º 150

fls. 16

PARECER
0824/94

/94 DA COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO SOBRE O

PROJETO DE LEI Nº 110/94

O presente projeto de lei, de autoria do nobre Vereador Antonio de Paiva Monteiro Filho, visa tornar obrigatória a permanência de médico nos Bancos de Sangue, localizados no Município de São Paulo.

Tendo em vista ser esta matéria disciplinada por legislação federal, não cabendo ao Município tratar do assunto, o que geraria despesas em nosso entendimento descabidas, contrário é o parecer.

Sala da Comissão de Finanças e Orçamento, em 28 de Junho de 1994.

Presidente -

Relator

Publicado no DIÁRIO OFICIAL	
de 10 / 07 / 94	
pagina 100	coluna 29
Conferido:	<i>[assinatura]</i>

A Leg. 3
Em, 10 / 07 / 94

[assinatura]
MARGARETE NUNES SILVA
Secretária

RECEBIDO EM LEG 3

05 / 07 / 94
17:30h. *[assinatura]*

À ATM - Sr. Assessor Chefe,

Para as devidas providências.
10.08.94

[assinatura]
ANGELA BORDIN ANDREONI
Chefe de Seção Técnica II

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

fls. 18



Papel para informação, rubricado como folha nº

do processo nº

01-110

de 19

94

10

01

97

(a)

11
Fz

Ao DT. 94 - Sra. Chefe:

De acôrdo com o artigo 275 do Regimen-
to Interno, arquivar o presente processo.

10, 01, 97

Breno Gandelman
BRENO GANDELMAN

Ass. Tecn. Legislativo - Chefe Substituto

A. T. M.

DEPARTAMENTO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMÁTICA SEÇÃO TÉCNICA DE ARQUIVO	
Proc. encerrado c/	11 fls.
Arquivo em	20/01/97
O Func.º	<i>[Signature]</i>
LIVIANA MARIA GUMARDES Documentalista	

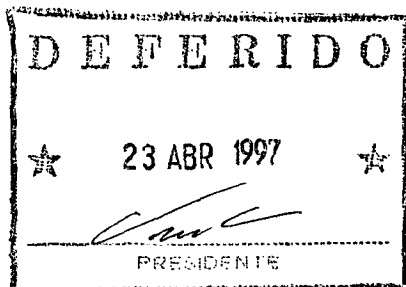
SEGUE m juntado 1 nesta data, 1 documento ✓ e papel para informação, rubricado 1
sob folha 1 n° 12 e 13

Em 12 05 97

(a) VIVIANE FERREIRA PO
Assistente Técnico de Direção I



Câmara Municipal de São Paulo



13 - RDS
13-0906/1997

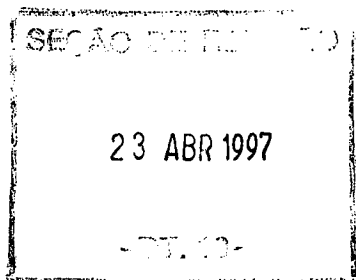
REQUERIMENTO

REQUEIRO à Douta Mesa, na forma regimental,
(artigo 275, parágrafo 2º do Regimento Interno) o desarquiva-
mento do P.L. 110/94, de autoria do VEREADOR TONINHO PAIVA.

Sala das Sessões,

VEREADOR JOSÉ IZAR

Líder do P.F.L.



Ao DT. 94 - Sra. Chefe:

Desarquivar o presente processo.

09/05/97

LUIZ AREIAS DE CARVALHO
Ass. Tecn. Leg. Chefe - A. T. M.



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

fls. 22

Papel para informação, rubricado como folha nº

do processo nº 01.0110 de 19 94 12.05.97 (a)

VIVIANE FERREIRA PO
Assistente Técnico de Direção I

À ATM - Sr. Assessor Chefe,

Em atendimento ao RDS.13.0906/97, segue o presente expediente para volta à tramitação.

12/05/1997

REGINA APARECIDA BARRIOS
Chefe de Seção Técnica II

CAMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

SEGUIE, juntado nesta data	processo nº	interferência	aplicado sob
fôlha n.º	4.16.01.01	a)	

Creusa Leonilda Zacarias Alves
Chefe de Seção CS. 10-Substituta
Registro 10.686



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Papel para informação, rubricado como folha nº

do processo nº PL 110 de 19 94, de 16 de 01 de 2001 (a) Creusa Leonilda Zacarias Alves
 Chefe de Seção CS.10-Substituta
 Registro 10.686

Ao DT.94 - Sra. Chefe:

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

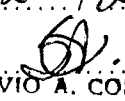
01/10/2001

Breno Gandelman
 BRENO GANDELMAN
 Assessor Tec. Legislat. Chefe
 ATM

SEGUE juntado nesta data, documento e papel para informação, rubricado

sob folha nº 15

Em 09.02.2001

(a) 

SILVIO A. COSTA
Assist. Téc. Dir. IV



Câmara Municipal de São Paulo

Folha n.º	15	do proc.
n.º	110	de 1994
SILVIO A. COSTA		
Assist. Téc. Dir. IV		

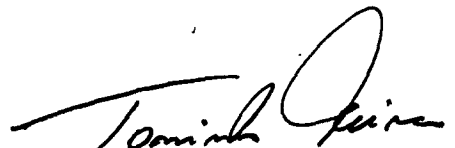
DEFERIDO	
★	07 FEV 2001 ★
 PRESIDENTE	

REQUERIMENTO

13 - RDS
13-0033/2001

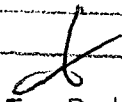
REQUEIRO à Mesa, na forma regimental, para que voltem à tramitação normal os projetos de lei (PL) de minha autoria: 371/93, 372/93, 735/93, 62/94, 110/94, 162/94, 218/94, 292/94, 295/94, 376/94, 458/94, 460/94, 593/94, 59/95, 297/95, 690/95, 878/95, 906/95, 917/95, 1183/95, 1226/95, 1283/95, 107/96, 232/96, 286/96, 320/96, 381/96, 677/96, 731/96, 203/97, 531/97, 794/97, 917/97, 418/98, 670/98, 787/98, 111/99, 562/99, 627/99, 45/00, 50/00, 54/00, 61/00, 63/00, 68/00, 76/00, 112/00, 115/00, 176/00, 233/00, 239/00, 240/00, 248/00, 249/00, 259/00, 261/00, 265/00, 309/00, 310/00, 318/00, 331/00, 338/00, 378/00, 381/00, 407/00.

Sala das Sessões,


TONINHO PAIVA
 Vereador
 Líder do P.F.L.

Seção de Publicação e Edição de Anais
DT - 10
14:50h.
08 FEV 2001

Segue(m) juntado(s), nesta
data, documento(s) e folha de
informação nº 76/2000 sob
nº
Em 05 / 01 / 05
Ass: _____


Eva Podolski
Assistente Parlamentar
RF: 100.453



Câmara Municipal de São Paulo

SUBSECRETARIA DE APOIO LEGISLATIVO

do processo n.º 94 05 / 01 / 05 (a) 16
 61-110 de 20

Eva Podolski
 Assistente Parlamentar
 RF. 100.453

À SGP-33 – Sra. Supervisora:

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

05 / 01 / 2005

Ângela Bordin Andreoni
 Subsecretária de Apoio Legislativo
 SGP-2

SUPERVISÃO DE ARQUIVO GERAL - SGP-33	
Requisitado em	<u>12.05.1997</u>
Arquivado novamente em	<u>23.05.2005</u>
Com	<u>16</u> fls.
O Func.º	<u>[assinatura]</u>

JOSÉ ROBERTO FERREIRA
 RF 100.702
 SGP-33

Seguem juntados, nesta data,
documentos(s) rubricados(s) sob
nº 17/8 e rubrica de informação
sob nº 19
16/03/07
JOSÉ ROBERTO FERREIRA
RF 100.702
GGP-33



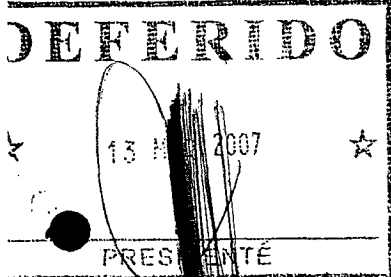
Câmara Municipal de São Paulo

Folha N.º 17 do proc.
N.º 01-110 de 1994
O funcionário

JOSÉ ROBERTO FERREIRA
RF 100.702
SGP-33

REQUERIMENTO

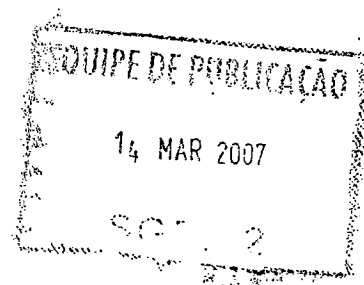
13 - RDS
13- 0339/2007



REQUEIRO, à Douta Mesa, na forma regimental, (artigo 275 §2º do Regimento Interno), o desarquivamento do PL nº 371/1993; 860/1993; 110/1994; 162/1944; 376/1994; 458/1994; 059/1995; 297/1995; 690/1995; 917/1995; 1283/1995; 232/1996; 320/1996; 381/1996; 677/1996; 731/1996; 531/1997; 054/2000; 76/2000; de autoria do nobre Vereador Toninho Paiva.

Sala das Sessões,

A. lo
AURÉLIO MIGUEL
Vereador – Líder do PL





Câmara Municipal de São Paulo

SUBSECRETARIA DE APOIO LEGISLATIVO

Papel para informação, rubricado como folha nº 18
do processo n.º 01-110 de 201994 16.03.2007 (a) JOSE ROBERTO FERREIRA
RF 100.702
SGP-33

À SGP-33 - Sra. Supervisora:

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


Ângela Bordin Andreoni
Subsecretária de Apoio Legislativo
SGP-2

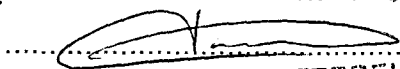


Câmara Municipal de São Paulo

do processo nº 01-110 / 1994

Papel para informação rubricado com folha nº 19

16/03/2007

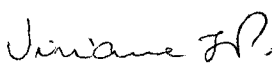

JOSÉ ROBERTO FERREIRA
RF 100.702
SGP-33

À SGP.2 - Senhora Subsecretária,

Conforme solicitado pelo RDS Nº 13 – 339/2007, segue o presente expediente, para a volta a tramitação.

Atenciosamente

SGP.33, 16 de março de 2007.


Viviane Ferreira Pó
Supervisora

Condições de pauta

Segue(m) juntado(s), nesta
data, documento(s) e folha de
informação rubricados sob
nº 20
Em 05/01/09
Ass: _____

Marcia Gazoti,
Auxiliar Téc. Administrativo
RF 34.539



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

Papel para informação, rubricado como folha nº 20
do processo n.º 01-110/94 de 20 05/01/09 (a) Marcia T. S. P. T. T.
Auxiliar Tsc. Administrativo
RE 01-559

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

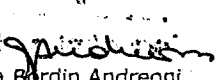

Luzia de Almeida Leite
Supervisora de Apoio ao Plenário
SGP - 21

À SGP - 33

Sra. Supervisora,

Encaminho os presentes autos para arquivamento.

05/01/2009


Ângela Bordin Andreoni
Secretária de Apoio Legislativo
SGP-2

[Handwritten wavy line]

Segue(m) Juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob
nº.....e folha de informação
sob nº.....21.....20/01/07.....

[Signature]
Lina Angelica M. Gumauskas
Documentalista
RF 100.927



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha n° 21
do processo 01-110 de 1994 20/01/2009

Lina A. M. Gumauskas
RF 100927

SUPERVISÃO DE ARQUIVO GERAL

Requisitado em 16/03/2007
Arquivado novamente em 20/01/2009
Com 21 fls.
O Funcionário

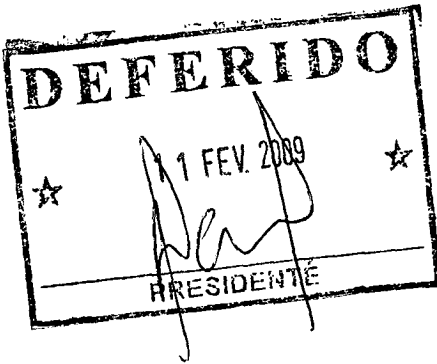
Lina A. M. Gumauskas
RF 100927

Segue(m) Juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob
nº 22.....e folha de informação
sob nº 23..... 05/03/09.....
.....

Aparecido Ferreira
Assistente Parlamentar
RF 101.075



CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

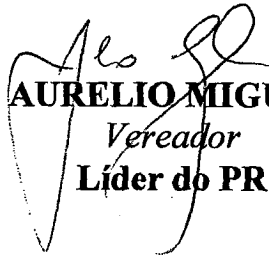


REQUERIMENTO

13 - RDS
13- 00109/2009

REQUEIRO à Mesa, na forma regimental, para que voltem à tramitação normal os projetos de lei (PLs) nºs 371/1993, 860/1993, 110/1994, 162/1994, 376/1994, 458/1994, 593/1994, 297/1995, 690/1995, 917/1995, 1206/1995, 1283/1995, 096/1998, 489/1999, 556/1999, 63/2000, 68/2000, 76/2000, 37/2001, 380/2002, 678/2003, 143/2006, 169/2006, 438/2006, de autoria do Vereador Toninho Paiva.

Sala das Sessões,


AURELIO MIGUEL
Vereador
Líder do PR

12 FEV 2009
SGP.42

RECEBIDO - SGP
11 FEV 2009
PROTÓCOLO LEGISLATIVO
Materia PL 110/1994
DANIEL MARTINS GODOI



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 23

do processo nº 01.0110.1994 de 200, 05/03 09 (a)

Aparecido Ferreira
Aparecido Ferreira
Assistente Parlamentar
RF 101.075

À SGP.33 – Sra. Supervisora:

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

02 / 03 / 2009

Ângela Bordin Andreoni
Ângela Bordin Andreoni
Secretária de Apoio Legislativo
SGP. 2

À SGP.2 - Senhora Secretária,

Conforme solicitado pelo RDS Nº 13 - 00109 /2009, segue o presente expediente, para volta à tramitação.

Atenciosamente

SGP.33 em, 05 de março de 2009...

Viviane Ferreira Pó
Viviane Ferreira Pó
Supervisora Arquivo Geral
SGP.33

Ao Setor de Pesquisa e Assessoria de
Análise Prévia das Proposituras.

21/05/09

Ângela Bordin Andreoni
ÂNGELA BORDIN ANDREONI
Secretária de Apoio Legislativo
SGP-2

Pesquisa

RECEBIDO NA PROC. DE REG. E REG. DE SÃO PAULO
SETOR DE PESQUISA E ADEQUAÇÃO DE ANEXO PRÉVIA DAS PROPOSITURAS

EM 21/05/09 15:00
POR [assinatura]

SAÍDA: _____ AG: _____ h ASS.: _____

Sr(a). Alessandra
Efetuar pesquisa.
SP. 21/05/2009

[assinatura]

[assinatura]

A. Proc. de Pesquisa
Setor de Pesquisa
das Proposituras
OAB/SP nº 113.854

Pesquisa efetuada
SP 22/05/09

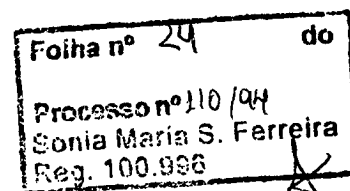
[assinatura]
Alessandra Labaki
Técnico Administrativo
RF 11.133

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
Documento(s) de
Seguem junta:
Ass. 24 [assinatura] 02/06/10

[assinatura]
Assistente Parlamentar



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**
PROCURADORIA



SETOR DE PESQUISA, ASSESSORIA E ANÁLISE PRÉVIA

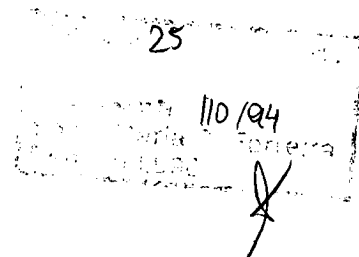
PL Nº 0110/94

Realizada a pesquisa no APL (Banco de Dados da Câmara Municipal de São Paulo) e no site www.prefeitura.sp.gov.br/legislação, a respeito do assunto foi localizado o seguinte:

- Lei Federal nº 10.205, de 21 de março de 2001, que regulamenta o § 4º do art. 199 da Constituição Federal, relativo à coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados. Em seu art. 13 dispõe: **"Cada unidade federativa implantará, obrigatoriamente, no prazo de cento e oitenta dias, contados da publicação do regulamento desta Lei, o Sistema Estadual de Sangue, Componentes e Derivados, obedecidos os princípios e diretrizes desta Lei;**
- Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 343, de 13 de dezembro de 2002, da ANVISA, que aprovar o Regulamento Técnico para a obtenção, testagem, processamento e Controle de Qualidade de Sangue e Hemocomponentes para uso humano, que em seu Anexo I, item "A.3", estabelece que a responsabilidade técnica e administrativa pelos Serviços de Hemoterapia deve ficar a cargo de um médico especialista em hemoterapia e ou hematologia ou ser qualificado por órgão competente devidamente reconhecido para este fim pelo Sistema Estadual de Sangue, em seu item "B.5", exige a supervisão médica de um profissional de saúde de nível superior qualificado, capacitado e conhecedor das normas desta resolução, para avaliação dos antecedentes e o estado atual do candidato a doador, para determinar se a coleta pode ser feita sem causar-lhe prejuízo, e em seu item "B.7.1", estabelece que a coleta de sangue deverá ser realizada sob a supervisão de um médico ou enfermeiro;
- Constituição do Estado de São Paulo, que em seu art. 228, § 2º, determina que: **"O Estado regulamentará em seu território, todo processo de coleta e percurso de sangue";**
- Lei Estadual nº 10.936, de 19 de outubro de 2001, que institui e regulamenta o Sistema de Sangue, Componentes e Derivados do Estado de São Paulo. Em seu art. 2º, prevê: **O Sistema de Sangue, Componentes e Derivados do Estado de São Paulo** será executado por meio da rede estadual de serviços de hemoterapia públicos, de acordo com os regulamentos emanados da Secretaria da Saúde.";
- Decreto Estadual nº 32.849, de 23 de janeiro de 1991, que cria, no âmbito da Secretaria da Saúde, a HEMO-REDE - **Rede Estadual de Hematologia-Hemoterapia** e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 14.899, de 6 de fevereiro de 2009, que institui no Município de São Paulo a Quinzena da Doação de Sangue, e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 15.143, de 1º de abril de 2010, que cria o Programa de Conscientização para doação voluntária de sangue no Município de São Paulo.



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**
PROCURADORIA



Restaram vetados os artigos 2º, 3º e 4º, que estabelecem serviço volante de coleta de sangue, e que o material coletado será utilizado exclusivamente no atendimento do serviço de saúde do Município de São Paulo. Está pendente de votação o veto parcial exarado pelo Prefeito;

- Decreto Municipal nº 30.352, de 9 de outubro. 1991, que dispõe sobre a criação, na Secretaria Municipal da Saúde, do Hemocentro Municipal de São Paulo;

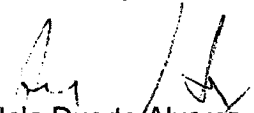
- PL nº 0220/01, de autoria do Vereador Wadih Mutran, que dispõe sobre a obrigatoriedade de criação, nos hospitais municipais, de plantões especializados destinados a coleta de sangue, e dá outras providências;

- PL nº 0651/07, de autoria do Vereador Milton Leite, que cria o Programa de Conscientização para doação voluntária de sangue e o serviço volante de coleta de sangue no Município de São Paulo, e dá outras providências, que foi promulgado (Lei nº 15.143, de 1º de abril de 2010), com veto parcial, pendente de apreciação;

Cópia(s) do(s) texto(s) acima indicado (s) acompanha (m) a presente informação.

À SGP-21, para prosseguimento.

São Paulo, 01 de junho de 2010.



Adela Duarte Alvarez

Procuradora Supervisora do Setor de Pésq. e Análise Prévia
OAB/SP 118.854

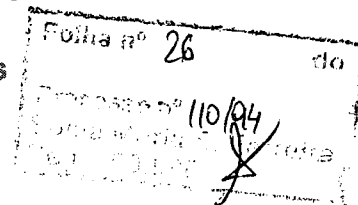


Presidência da República

Casa Civil

Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 10.205, DE 21 DE MARÇO DE 2001.



Mensagem de Veto

Regulamenta o § 4º do art. 199 da Constituição Federal, relativo à coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a captação, proteção ao doador e ao receptor, coleta, processamento, estocagem, distribuição e transfusão do sangue, de seus componentes e derivados, vedada a compra, venda ou qualquer outro tipo de comercialização do sangue, componentes e hemoderivados, em todo o território nacional, seja por pessoas físicas ou jurídicas, em caráter eventual ou permanente, que estejam em desacordo com o ordenamento institucional estabelecido nesta Lei.

Art. 2º Para efeitos desta Lei, entende-se por sangue, componentes e hemoderivados os produtos e subprodutos originados do sangue humano venoso, placentário ou de cordão umbilical, indicados para diagnóstico, prevenção e tratamento de doenças, assim definidos:

I - sangue: a quantidade total de tecido obtido na doação;

II - componentes: os produtos oriundos do sangue total ou do plasma, obtidos por meio de processamento físico;

III - hemoderivados: os produtos oriundos do sangue total ou do plasma, obtidos por meio de processamento físico-químico ou biotecnológico.

Parágrafo único. Não se considera como comercialização a cobrança de valores referentes a insumos, materiais, exames sorológicos, imunoematológicos e demais exames laboratoriais definidos pela legislação competente, realizados para a seleção do sangue, componentes ou derivados, bem como honorários por serviços médicos prestados na assistência aos pacientes e aos doadores.

Art. 3º São atividades hemoterápicas, para os fins desta Lei, todo conjunto de ações referentes ao exercício das especialidades previstas em Normas Técnicas ou regulamentos do Ministério da Saúde, além da proteção específica ao doador, ao receptor e aos profissionais envolvidos, compreendendo:

I - captação, triagem clínica, laboratorial, sorológica, imunoematológica e demais exames laboratoriais do doador e do receptor, coleta, identificação, processamento, estocagem, distribuição, orientação e transfusão de sangue, componentes e hemoderivados, com finalidade terapêutica ou de pesquisa;

II - orientação, supervisão e indicação da transfusão do sangue, seus componentes e hemoderivados;

III - procedimentos hemoterápicos especiais, como aféreses, transfusões autólogas, de substituição e intra-uterina, criobiologia e outros que advenham de desenvolvimento científico e tecnológico, desde que validados pelas Normas Técnicas ou regulamentos do Ministério da Saúde;

IV - controle e garantia de qualidade dos procedimentos, equipamentos reagentes e correlatos;

V - prevenção, diagnóstico e atendimento imediato das reações transfusionais e adversas;

VI - prevenção, triagem, diagnóstico e aconselhamento das doenças hemotransmissíveis;

VII - proteção e orientação do doador inapto e seu encaminhamento às unidades que promovam sua reabilitação ou promovam o suporte clínico, terapêutico e laboratorial necessário ao seu bem-estar físico e emocional.

§ 1º A hemoterapia é uma especialidade médica, estruturada e subsidiária de diversas ações médico-sanitárias corretivas e preventivas de agravo ao bem-estar individual e coletivo, integrando, indissolivelmente, o processo de assistência à saúde.

§ 2º Os órgãos e entidades que executam ou venham a executar atividades hemoterápicas estão sujeitos, obrigatoriamente, a autorização anual concedida, em cada nível de governo, pelo Órgão de Vigilância Sanitária, obedecidas as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

Art. 4º Integram o conjunto referido no caput do art. 2º desta Lei os reagentes e insumos para diagnóstico que são produtos e subprodutos de uso laboratorial oriundos do sangue total e de outras fontes.

Art. 5º O Ministério da Saúde, por intermédio do órgão definido no regulamento, elaborará as Normas Técnicas e demais atos regulamentares que disciplinarão as atividades hemoterápicas conforme disposições desta Lei.

Art. 6º Todos os materiais e substâncias ou correlatos que entrem diretamente em contato com o sangue coletado para fins transfusionais, bem como os reagentes e insumos para laboratório utilizados para o cumprimento das Normas Técnicas devem ser registrados ou autorizados pelo Órgão de Vigilância Sanitária competente do Ministério da Saúde.

Art. 7º As atividades hemoterápicas devem estar sob responsabilidade de um médico hemoterapeuta ou hematologista, admitindo-se, entretanto, nos locais onde não haja esses especialistas, sua substituição por outro médico devidamente treinado para bem desempenhar suas responsabilidades, em hemocentros ou outros estabelecimentos devidamente credenciados pelo Ministério da Saúde.

TÍTULO II

DA POLÍTICA NACIONAL DE SANGUE, COMPONENTES E HEMODERIVADOS

CAPÍTULO I

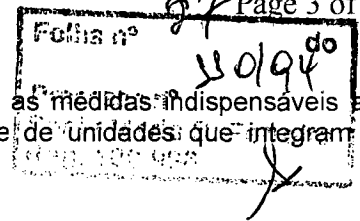
DO ORDENAMENTO INSTITUCIONAL

Art. 8º A Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados terá por finalidade garantir a auto-suficiência do País nesse setor e harmonizar as ações do poder público em todos os níveis de governo, e será implementada, no âmbito do Sistema Único de Saúde, pelo Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados - SINASAN, composto por:

I - organismos operacionais de captação e obtenção de doação, coleta, processamento, controle e garantia de qualidade, estocagem, distribuição e transfusão de sangue, seus componentes e hemoderivados;

II - centros de produção de hemoderivados e de quaisquer produtos industrializados a partir do sangue venoso e placentário, ou outros obtidos por novas tecnologias, indicados para o diagnóstico, prevenção e tratamento de doenças.

§ 1º O Ministério da Saúde editará planos e programas quadrienais voltados para a Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados, como parte integrante e específica do Plano Plurianual da União.



§ 2º Para atingir essas finalidades, o Ministério da Saúde promoverá as medidas indispensáveis ao desenvolvimento institucional e à capacitação gerencial e técnica da rede de unidades que integram o SINASAN.

Art. 9º São órgãos de apoio do SINASAN:

I - órgãos de vigilância sanitária e epidemiológica, que visem ao controle da qualidade do sangue, componentes e hemoderivados e de todo insumo indispensável para ações de hemoterapia;

II - laboratórios de referência para controle e garantia de qualidade do sangue, componentes e hemoderivados, bem como de insumos básicos utilizados nos processos hemoterápicos, e confirmação de doadores e amostras reativas, e dos reativos e insumos diagnósticos utilizados para a proteção das atividades hemoterápicas;

III - outros órgãos e entidades que envolvam ações pertinentes à mencionada política.

Art. 10. A Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados observará os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Parágrafo único. Os serviços privados, com ou sem fins lucrativos, assim como os serviços públicos, em qualquer nível de governo, que desenvolvam atividades hemoterápicas, subordinam-se tecnicamente às normas emanadas dos poderes competentes.

Art. 11. A Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados será desenvolvida por meio da rede nacional de Serviços de Hemoterapia, públicos e/ou privados, com ou sem fins lucrativos, de forma hierárquica e integrada, de acordo com regulamento emanado do Ministério da Saúde.

§ 1º Os serviços integrantes da rede nacional, vinculados ou não à União, Estados, Municípios e Distrito Federal, reger-se-ão segundo os respectivos regulamentos e normas técnicas pertinentes, observadas as disposições desta Lei.

§ 2º Os serviços integrantes da rede nacional serão de abrangência nacional, regional, interestadual, estadual, municipal ou local, conforme seu âmbito de atuação.

Art. 12. O Ministério da Saúde promoverá as medidas indispensáveis ao desenvolvimento institucional, modernização administrativa, capacitação gerencial e consolidação física, tecnológica, econômica e financeira da rede pública de unidades que integram o SINASAN.

Art. 13. Cada unidade federativa implantará, obrigatoriamente, no prazo de cento e oitenta dias, contados da publicação do regulamento desta Lei, o Sistema Estadual de Sangue, Componentes e Derivados, obedecidos os princípios e diretrizes desta Lei.

CAPÍTULO II

DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

Art. 14. A Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados rege-se pelos seguintes princípios e diretrizes:

I - universalização do atendimento à população;

II - utilização exclusiva da doação voluntária, não remunerada, do sangue, cabendo ao poder público estimulá-la como ato relevante de solidariedade humana e compromisso social;

III - proibição de remuneração ao doador pela doação de sangue;

IV - proibição da comercialização da coleta, processamento, estocagem, distribuição e transfusão do sangue, componentes e hemoderivados;

V - permissão de remuneração dos custos dos insumos, reagentes, materiais descartáveis e da mão-de-obra especializada, inclusive honorários médicos, na forma do regulamento desta Lei e das Normas Técnicas do Ministério da Saúde;

VI - proteção da saúde do doador e do receptor mediante informação ao candidato à doação sobre os procedimentos a que será submetido, os cuidados que deverá tomar e as possíveis reações adversas decorrentes da doação, bem como qualquer anomalia importante identificada quando dos testes laboratoriais, garantindo-lhe o sigilo dos resultados;

VII - obrigatoriedade de responsabilidade, supervisão e assistência médica na triagem de doadores, que avaliará seu estado de saúde, na coleta de sangue e durante o ato transfusional, assim como no pré e pós-transfusional imediatos;

VIII - direito a informação sobre a origem e procedência do sangue, componentes e hemoderivados, bem como sobre o serviço de hemoterapia responsável pela origem destes;

IX - participação de entidades civis brasileiras no processo de fiscalização, vigilância e controle das ações desenvolvidas no âmbito dos Sistemas Nacional e Estaduais de Sangue, Componentes e Hemoderivados;

X - obrigatoriedade para que todos os materiais ou substâncias que entrem em contato com o sangue coletado, com finalidade transfusional, bem como seus componentes e derivados, sejam estéreis, apirogênicos e descartáveis;

XI - segurança na estocagem e transporte do sangue, componentes e hemoderivados, na forma das Normas Técnicas editadas pelo SINASAN; e

XII - obrigatoriedade de testagem individualizada de cada amostra ou unidade de sangue coletado, sendo proibida a testagem de amostras ou unidades de sangue em conjunto, a menos que novos avanços tecnológicos a justifiquem, ficando a sua execução subordinada a portaria específica do Ministério da Saúde, proposta pelo SINASAN.

§ 1º É vedada a doação ou exportação de sangue, componentes e hemoderivados, exceto em casos de solidariedade internacional ou quando houver excedentes nas necessidades nacionais em produtos acabados, ou por indicação médica com finalidade de elucidação diagnóstica, ou ainda nos acordos autorizados pelo órgão gestor do SINASAN para processamento ou obtenção de derivados por meio de alta tecnologia, não acessível ou disponível no País.

§ 2º Periodicamente, os serviços integrantes ou vinculados ao SINASAN deverão transferir para os Centros de Produção de Hemoterápicos governamentais as quantidades excedentes de plasma.

§ 3º Caso haja excedente de matéria-prima que supere a capacidade de absorção dos centros governamentais, este poderá ser encaminhado a outros centros, resguardado o caráter da não-comercialização.

CAPÍTULO III

DO CAMPO DE ATUAÇÃO

Art. 15. A Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados objetivará, entre outras coisas:

I - incentivo às campanhas educativas de estímulo à doação regular de sangue;

II - recrutamento, triagem clínica e laboratorial do doador, coleta, fracionamento, processamento, estocagem, distribuição, provas imunoematológicas, utilização e descarte de sangue, componentes e hemoderivados;

III - verificação e aplicação permanente de métodos e ações de controle de qualidade do sangue, componentes e hemoderivados;

IV - instituição de mecanismos de controle do descarte de todo o material utilizado na atividade hemoterápica, para que se evite a contaminação ambiental, devendo todos os materiais e substâncias que entrem em contato com o sangue coletado, seus componentes e hemoderivados, ser esterilizados ou incinerados após seu uso;

V - fiscalização da utilização ou estocagem do sangue, componentes e hemoderivados em todas as instituições públicas ou privadas que exerçam atividade hemoterápica;

VI - implementação, acompanhamento e verificação da observância das normas relativas à manutenção de equipamentos e instalações físicas dos órgãos que integram a Rede Nacional dos Serviços de Hemoterapia;

VII - orientação e apoio aos casos de reações transfusionais e doenças pós-transfusionais do sangue, seus componentes e hemoderivados;

VIII - participação na formação e aperfeiçoamento de recursos humanos em Hemoterapia e Hematologia;

IX - ensino, pesquisa e desenvolvimento tecnológico em Hemoterapia e Hematologia;

X - a implementação de sistemas informatizados com vistas à formação e estruturação de banco de dados e disseminação de informações tecnológicas, operacionais e epidemiológicas;

XI - produção de derivados industrializados de plasma e reagentes, para uso laboratorial em Hemoterapia e em Hematologia e autorização para aquisição de anti-soros ou outros produtos derivados do sangue, essenciais para a pesquisa e diagnóstico.

CAPÍTULO IV

DA DIREÇÃO E GESTÃO

Art. 16. A Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados, cuja execução estará a cargo do SINASAN, será dirigida, em nível nacional, por órgão específico do Ministério da Saúde, que atuará observando os seguintes postulados:

I - coordenar as ações do SINASAN;

II - fixar e atualizar normas gerais relativas ao sangue, componentes e hemoderivados para a sua obtenção, controle, processamento e utilização, assim como aos insumos e equipamentos necessários à atividade hemoterápica;

III - propor, em integração com a vigilância sanitária, normas gerais para o funcionamento dos órgãos que integram o Sistema, obedecidas as Normas Técnicas;

IV - integrar-se com os órgãos de vigilância sanitária e epidemiológica e laboratórios oficiais, para assegurar a qualidade do sangue, componentes e hemoderivados e dos respectivos insumos básicos;

V - propor às esferas do poder público os instrumentos legais que se fizerem necessários ao funcionamento do SINASAN;

VI - organizar e manter atualizado cadastro nacional de órgãos que compõem o SINASAN;

VII - propor aos órgãos competentes da área de educação critérios para a formação de recursos humanos especializados necessários à realização de atividades hemoterápicas e à obtenção, controle, processamento, estocagem, distribuição, transfusão e descarte de sangue, componentes e hemoderivados, inclusive a implementação da disciplina de Hemoterapia nos cursos de graduação médica;

VIII - estabelecer critérios e conceder autorização para importação e exportação de sangue, componentes e hemoderivados, observado o disposto no § 1º do art. 14 e no parágrafo único do art. 22 desta Lei;

IX - estimular a pesquisa científica e tecnológica relacionada com sangue, seus componentes e hemoderivados, de reagentes e insumos para diagnóstico, assim como nas áreas de hemoterapia e hematologia;

X - fixar requisitos para a caracterização de competência dos órgãos que compõem o SINASAN, de acordo com seu ordenamento institucional estabelecido no art. 15 desta Lei;

XI - estabelecer critérios de articulação do SINASAN com órgãos e entidades nacionais e estrangeiras de cooperação técnico-científica;

XII - avaliar a necessidade nacional de sangue humano, seus componentes e hemoderivados de uso terapêutico, bem como produtos de uso laboratorial e propor investimentos para a sua obtenção e produção;

XIII - estabelecer mecanismos que garantam reserva de sangue, componentes e hemoderivados e sua mobilização em caso de calamidade pública;

XIV - incentivar e colaborar com a regulamentação da atividade industrial e sua operacionalização para produção de equipamentos e insumos indispensáveis à atividade hemoterápica, e inclusive com os Centros de Produção de Hemoderivados;

XV - estabelecer prioridades, analisar projetos e planos operativos dos órgãos que compõem a Rede Nacional de Serviços de Hemoterapia e acompanhar sua execução;

XVI - avaliar e acompanhar o desempenho técnico das atividades dos Sistemas Estaduais de Sangue, Componentes e Hemoderivados;

XVII - auxiliar na elaboração de verbetes da Farmacopéia Brasileira, relativos aos hemoterápicos e reagentes utilizados em Hemoterapia e Hematologia;

XVIII - propor normas gerais sobre higiene e segurança do trabalho nas atividades hemoterápicas, assim como sobre o descarte de produtos e rejeitos oriundos das atividades hemoterápicas.

Art. 17. Os Estados, Distrito Federal e Municípios, por meio de suas Secretarias de Saúde ou equivalentes, coordenarão a execução das ações correspondentes do SINASAN no seu âmbito de atuação, em articulação com o Ministério da Saúde.

Art. 18. O Conselho Nacional de Saúde atuará na definição da política do SINASAN e acompanhará o cumprimento das disposições constantes desta Lei.

CAPÍTULO V

DO FINANCIAMENTO

Art. 19. (VETADO)

TÍTULO III

DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 20. O SINASAN promoverá a estruturação da Rede Nacional de Serviços de Hemoterapia e Laboratórios de Referência Estadual e/ou Municipal para controle de qualidade, a fim de garantir a auto-suficiência nacional em sangue, componentes e hemoderivados.

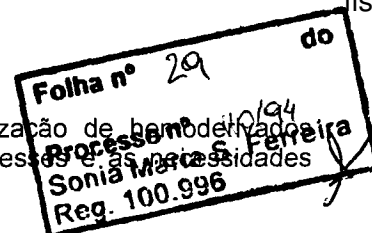
Parágrafo único. A implantação do SINASAN será acompanhada pelo Conselho Nacional de Saúde.

Art. 21. Os Centros de Produção de Derivados do Plasma, públicos e privados, informarão aos órgãos de vigilância sanitária a origem e quantidade de matéria-prima, que deverá ser testada obrigatoriamente, bem como a expedição de produtos acabados ou semi-acabados.

Art. 22. A distribuição e/ou produção de derivados de sangue produzidos no País ou importados será

objeto de regulamentação por parte do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. O SINASAN coordenará, controlará e fiscalizará a utilização de hemoderivados importados ou produzidos no País, estabelecendo regras que atendam os interesses e as necessidades nacionais, bem como a defesa da produção brasileira.



Art. 23. A aférese não terapêutica para fins de obtenção de hemoderivados é atividade exclusiva do setor público, regulada por norma específica.

Art. 24. O processamento do sangue, componentes e hemoderivados, bem como o controle sorológico e imunoematológico, poderá ser da responsabilidade de profissional farmacêutico, médico hemoterapeuta, biomédico ou de profissional da área de saúde com nível universitário, com habilitação em processos produtivos e de garantia e certificação de qualidade em saúde.

Art. 25. O Poder Executivo encaminhará ao Congresso Nacional, no prazo de cento e oitenta dias, a contar da data de publicação desta Lei, projeto de lei disciplinando as sanções penais, cíveis e administrativas decorrentes do descumprimento das normas contidas nesta Lei.

Art. 26. O Poder Executivo, por intermédio do Ministério da Saúde, regulamentará no prazo de cento e oitenta dias, contados a partir da promulgação desta Lei, mediante Decreto, a organização e funcionamento do SINASAN, ficando autorizado a editar os demais atos que se fizerem necessários para disciplinar as atividades hemoterápicas e a plena execução desta Lei. (Regulamento)

Art. 27. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 28. Revoga-se a Lei nº 4.701, de 28 de junho de 1965.

Brasília, 21 de março de 2001; 180º da Independência e 113º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

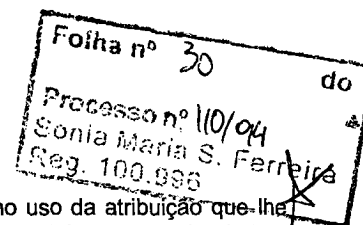
José Gregori

Pedro Malan

José Serra

Roberto Brant

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 22.3.2001



Resolução - RDC nº 343, de 13 de dezembro de 2002 (*)
DOU de 17/01/2003

O Diretor-Presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária no uso da atribuição que-lhe confere o inciso IV do art. 13 do Regulamento da ANVISA aprovado pelo Decreto nº 3.029, de 16 de abril de 1999,

considerando que o sangue e seus componentes devem ser coletados, processados e transfundidos sob a mais elevada qualidade;

considerando a necessidade da determinação correta das responsabilidades;

considerando que os procedimentos de segurança que devem ser empregados em cada uma destas fases são essenciais para a garantia da qualidade;

considerando que a padronização dos procedimentos em Hemoterapia é imprescindível para a garantia da qualidade do sangue no país;

considerando a importância de compatibilizar a legislação nacional com os instrumentos harmonizados no âmbito do Mercosul, Res. GMC nº 42/00,

considerando o disposto no art. 8º, § 1º, inciso VII da Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999 e no art. 4º, § 1º, inciso VII do Decreto nº 3.029, de 16 de abril de 1999;

considerando a urgência do assunto,

adoto, *ad referendum*, a seguinte Resolução de Diretoria Colegiada e determino a sua publicação:

Art. 1º Aprovar o Regulamento Técnico para a obtenção, testagem, processamento e Controle de Qualidade de Sangue e Hemocomponentes para uso humano, que consta como Anexo I.

Parágrafo único. A execução das análises de controle de qualidade no território nacional, sempre que exigidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, obedecerá ao disposto no inciso XXXI, Art. 3º do Decreto 79094/77 (Análise Fiscal).

Art. 2º As necessidades terapêuticas dos pacientes, em relação ao sangue, seus componentes e derivados são definidas, atendidas e controladas, além de terem seus resultados avaliados, pela Hemoterapia/Medicina Transfusional, que desenvolve suas atividades e cumpre seus objetivos em serviços de hemoterapia de distintos níveis de complexidade.

Art. 3º O descumprimento das Normas estabelecidas nesta Resolução constitui infração sanitária, sujeitando o infrator às penalidades previstas na Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977.

Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

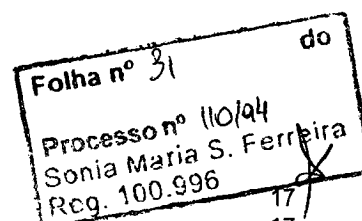
GONZALO VECINA NETO

ANEXO

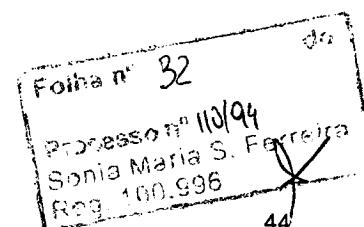
SUMÁRIO

ANEXO I – Regulamento Técnico dos Serviços de Hemoterapia

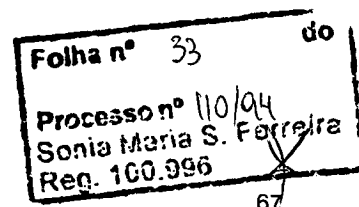
	Pág.
A – PRINCÍPIOS GERAIS	05
B – DOAÇÃO DE SANGUE	07
Critérios para a seleção dos doadores	07
Registros dos doadores	14
Auto-exclusão	15
Coleta de sangue do doador.	15



C – PREPARAÇÃO DE COMPONENTES SANGÜÍNEOS	
Generalidades	17
Componentes eritrocitários	18
Componentes plasmáticos	19
Concentrados plaquetários	20
Concentrado de granulócitos	21
Componentes sangüíneos irradiados	21
D – CONTROLE DE QUALIDADE DOS HEMOCOMPONENTES	22
Amostragem	22
Análise dos resultados	22
E – EXAMES DE QUALIFICAÇÃO NO SANGUE DO DOADOR	23
Exames imunohematológicos	23
Testes para doenças transmissíveis	24
Deteção de hemoglobinas anormais	27
F – ROTULAGEM DO SANGUE DO DOADOR	28
Normas gerais	28
Identificação das unidades de sangue	28
Dados que devem constar do rótulo na fase de coleta	28
Dados que devem ser incluídos no rótulo do tubo com soro ou plasma para os testes de triagem	28
Dados a serem incluídos no rótulo dos hemocomponentes liberados para uso	29
Conteúdo dos rótulos de componentes submetidos a procedimentos de modificação	29
G – CONSERVAÇÃO, TRANSPORTE E VENCIMENTO DO SANGUE E COMPONENTES	29
Equipamentos para conservação	30
Transporte	31
Vencimento	31
H – DOAÇÃO DE COMPONENTES POR AFÉRESE	32
Plasmaférese	32
Plaquetáferese	33
Leucaférese	34
Coleta de múltiplos componentes por aférese	35
Registros	36
Exames laboratoriais	36
Aférese terapêutica	36
I – TRANSFUSÃO SANGÜÍNEA	37
Requisições de sangue e hemocomponentes para transfusão	37
Requisições de sangue e hemocomponentes para estoque em outros serviços de hemoterapia	38
Amostras de sangue para provas pré-transfusionais	39
Provas pré-transfusionais	39
Transfusão maciça	41
Ficha transfusional	41
Seleção de sangue e componentes para transfusão	41
Aspectos particulares da transfusão em pacientes com até 4 meses de vida	42
Transfusão intra-uterina	43
J – LIBERAÇÃO DE SANGUE PARA TRANSFUSÃO	44
Identificação	44
Retenção de amostras de sangue	44
Inspeção do sangue a transfundir	44
Reintegração ao estoque de componentes eritrocitários devolvidos	44



K – ATO TRANSFUSIONAL	44
Indicação	45
Supervisão	45
Identificação do receptor	45
Condições gerais da transfusão	45
L – COMPLICAÇÕES TRANSFUSIONAIS	47
Deteção, notificação e avaliação	47
Complicações imediatas	47
Complicações tardias	48
M – SANGUE AUTÓLOGO	48
Doação autóloga pré-operatória	48
Doação autóloga peri-operatória	50
N – REGISTROS	50
Registros relativos à doação	51
Registros relativos à transfusão	51
O – PRINCÍPIOS GERAIS DO SISTEMA DA QUALIDADE	52
Capacitação do pessoal	52
Controle dos equipamentos	52
Controle dos insumos	53
P – BIOSSEGURANÇA	53
Descarte de sangue, hemocomponentes e resíduos de laboratório	54
Q – TRANSPORTE	54
R – CONTRATO/CONVÊNIO/TERMO DE COMPROMISSO	55
ANEXO II - Causas de Inaptidão para a Doação de Sangue	
A - Principais causas de inaptidão definitiva para a doação de sangue	56
B - Principais causas de inaptidão temporária para a doação de sangue	57
ANEXO III - Principais Medicamentos e sua Correlação com a Transfusão	58
ANEXO IV - Principais Doenças Infecciosas e sua Correlação com a Doação de Sangue	60
ANEXO V - Principais Cirurgias e sua Correlação com a Doação de Sangue	61
ANEXO VI - Principais Vacinas e sua Correlação com a Doação de Sangue	62
ANEXO VII - Especificações dos Hemocomponentes	63
ANEXO VIII - Algoritmos	
A. Algoritmo de testagem para HBsAg, anti-HBc, anti-HCV, anti-HTLV I/II, Doença de Chagas e Sífilis para liberação de bolsas de sangue em função dos resultados dos testes anti-HIV	64
B. Algoritmo para a liberação de bolsas de sangue em função dos resultados dos testes anti-HIV	66
B1. Algoritmo de testagem para HIV com os dois testes não reagentes para liberação de bolsas de sangue	66



- B2. Algoritmo de testagem para HIV com os dois testes reagentes para liberação de bolsas de sangue
- B3. Algoritmo de testagem para HIV com o 1º teste reagente e o 2º teste Não reagente para liberação de bolsas de sangue 68
- B4. Algoritmo de testagem para HIV com o 1º teste não reagente e o 2º teste reagente para liberação de bolsas de sangue 69

Anexo I

REGULAMENTO TÉCNICO DOS SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA

A - PRINCÍPIOS GERAIS

A.1 – Toda transfusão de sangue traz em si um risco, seja imediato ou tardio, devendo portanto ser criteriosamente indicada.

O ato transfusional é de responsabilidade médica.

A.2 – Sempre que possível, em caso de cirurgias eletivas, deverá ser realizada transfusão autóloga.

A.3 – A responsabilidade técnica e administrativa pelos Serviços de Hemoterapia deve ficar a cargo de um médico especialista em hemoterapia e ou hematologia, ou ser qualificado por órgão competente devidamente reconhecido para este fim pelo Sistema Estadual de Sangue. A este médico, o responsável técnico, cabe a responsabilidade final por todas as atividades médicas, técnicas e administrativas.

Estas responsabilidades incluirão o cumprimento das normas técnicas e a determinação da adequação das indicações da transfusão de sangue e de componentes.

A.4 - As atividades realizadas nos Serviços de Hemoterapia que não estejam especificamente consideradas por estas normas deverão ser aprovadas pelo responsável técnico da instituição.

A instituição que realize intervenções cirúrgicas de médio ou de grande porte, possua serviços de obstetrícia, conte com serviço de emergência, possua mais de 30 (trinta) leitos para pacientes agudos ou efetue mais de 60 (sessenta) transfusões por mês, deve contar, pelo menos, com uma agência transfusional - AT dentro das suas instalações.

A.5 - As unidades de saúde que tenham Serviço de Hemoterapia nas suas dependências deverão constituir um comitê transfusional, multidisciplinar, do qual faça parte um representante do Serviço de Hemoterapia. Este comitê tem como função o monitoramento da prática hemoterápica na instituição.

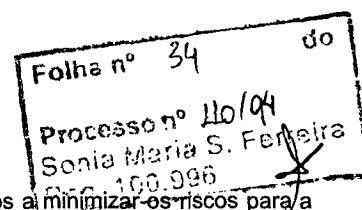
A.6 - Os Serviços de Hemoterapia deverão possuir equipe profissional, constituída por pessoal técnico, administrativo e auxiliar, suficiente e competente, sob a supervisão do responsável técnico.

A constituição desta equipe profissional deverá se adequar às necessidades e complexidades de cada serviço.

A.7 - Os Serviços de Hemoterapia devem possuir ambiente e equipamentos adequados, para que as diferentes atividades possam ser realizadas segundo as boas práticas de manipulação.

A.8 - Os Serviços de Hemoterapia deverão implementar programa para controlar as indicações, o uso e o descarte dos componentes sanguíneos.

A.9 - A transfusão de sangue e componentes deve ser utilizada criteriosamente, tendo em conta que é um procedimento que não está isento de riscos. Sua indicação poderá ser objeto de análise pelo Serviço de Hemoterapia.



A.10 - Os Serviços de Hemoterapia deverão implementar programas destinados a minimizar os riscos para a saúde e garantir a segurança dos receptores, dos doadores e dos seus funcionários.

A.11 - Cada Serviço de Hemoterapia deverá manter um manual de procedimentos operacionais padrões (POP), técnicos e administrativos. Estes POP deverão ser acessíveis, a qualquer momento, a todos os funcionários.

O cumprimento das disposições contidas nos POP é obrigatório para todo o pessoal atuante.

Os POP deverão sofrer, pelo menos, uma revisão anual.

A.12 - O responsável técnico deverá assegurar que todas as normas e procedimentos sejam apropriadamente executados. Para isto, deve ser garantido o aprovisionamento no Serviço de todos os insumos necessários para a realização das suas atividades.

A.13 - Todos os materiais e substâncias que entram diretamente em contato com o sangue ou componentes a serem transfundidos em humanos deverão ser estéreis, apirogênicos e descartáveis e elaborados de acordo com a Normativa MERCOSUL.

Todos os materiais, substâncias e insumos (bolsas, equipos de transfusão, seringas filtros, conjuntos de aférese, agulhas, anticoagulante e outros) usados para a coleta, preservação, processamento, armazenamento e transfusão do sangue e seus componentes, assim como todos os reativos empregados para investigar as amostras de sangue, deverão satisfazer as normas vigentes e estar registrados e ou autorizados para uso pela autoridade sanitária competente.

A.14 - Os Serviços de Hemoterapia deverão estabelecer um programa de controle de qualidade interno e participar de programas de controle de qualidade externo (proficiência), para assegurar que as normas e os procedimentos sejam apropriadamente executados e que os equipamentos, materiais e reativos funcionem corretamente.

A.15 - Todas as atividades desenvolvidas pelo Serviço de Hemoterapia deverão ser registradas manualmente ou em meios informatizados e deverão ser guardadas por no mínimo 10 anos.

A.16 - Todos os registros e documentos referentes às atividades desenvolvidas pelo Serviço de Hemoterapia deverão possibilitar a identificação do técnico responsável.

A.17 - Os Serviços de Hemoterapia ficam obrigados a informar à autoridade de Vigilância Sanitária local (municipal) e estas às de instâncias superiores (estadual e federal) qualquer investigação decorrente de casos de soroconversão, erros na triagem sorológica e imunematológica ou outros que impliquem em risco à saúde do indivíduo ou da coletividade.

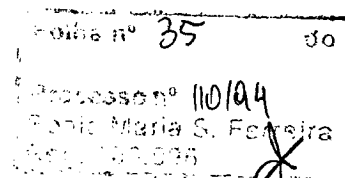
B - DOAÇÃO DE SANGUE

B.1 - A doação de sangue deve ser voluntária, anônima, altruísta e não remunerada, direta ou indiretamente. Por anonimato da doação entende-se a garantia de que nem os receptores saibam de qual doador veio o sangue que ele recebeu e nem os doadores saibam o nome do paciente que foi transfundido com componentes obtidos a partir da sua doação.

B.2 - O sigilo das informações prestadas pelo doador antes, durante e depois do processo de doação de sangue deve ser absolutamente preservado.

B.3 - Todo candidato à doação de sangue deve assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual declara expressamente consentir em doar o seu sangue para utilização em qualquer paciente que dele necessite e consentir, também, na realização de todos os testes de laboratório exigidos pelas leis e normas técnicas vigentes. O doador deverá, também, consentir que o seu nome seja incorporado a um arquivo de doadores potenciais, se for o caso.

Antes do candidato assinar este Termo, deverão lhe ser prestadas informações, com linguagem compreensível, sobre as características do processo de doação, os riscos associados ao mesmo e os testes que serão realizados em seu sangue para detectar doenças infecciosas.



Deve ser oferecida ao candidato à doação a oportunidade de fazer todas as perguntas que julgar necessárias para esclarecer suas dúvidas a respeito do procedimento e de negar seu consentimento, se assim lhe aprouver.

B.4 - É obrigatório que seja entregue, ao candidato à doação, material informativo sobre as condições básicas para a doação e sobre as doenças transmissíveis pelo sangue.

Este material deverá também mostrar ao candidato a importância de suas respostas na triagem clínica e os riscos de transmissão de enfermidades infecciosas pelas transfusões de sangue e componentes.

B.5 - Critérios para a seleção dos doadores

No dia da doação, sob supervisão médica, um profissional de saúde de nível superior, qualificado, capacitado e conhecedor destas normas, avaliará os antecedentes e o estado atual do candidato a doador, para determinar se a coleta pode ser realizada sem causar-lhe prejuízo, e se a transfusão dos hemocomponentes preparados a partir desta doação pode vir a causar problemas nos receptores. Esta avaliação deverá ser feita por meio de entrevista individual, em ambiente que garanta a privacidade e o sigilo das informações prestadas.

B.5.1 - Critérios que visam a proteção do doador

B.5.1.1 - Idade

O doador de sangue ou componentes deverá ter entre 18 e 65 anos de idade. O candidato cuja idade não esteja dentro destes limites só poderá ser aceito em circunstâncias especiais. Para esta aceitação, deverá ser previamente avaliado por um médico do serviço; caso este concorde com a doação, deverá fazer uma justificativa escrita, que deverá ser anexada à ficha do doador. No caso de menores de 18 anos, se exigirá ainda uma autorização escrita do responsável legal pelo menor.

B.5.1.2 - Frequência e intervalo entre as doações

Exceto em circunstâncias especiais, que deverão ser avaliadas e aprovadas pelo responsável técnico, a frequência máxima admitida é de 4 (quatro) doações anuais, para os homens, e de 3 (três) doações anuais, para as mulheres.

O intervalo mínimo entre duas doações deverá ser de 2 (dois) meses, para os homens, e de 3 (três) meses, para as mulheres, respeitados os limites descritos no parágrafo anterior.

Para doadores com idade entre 60 e 65 anos de idade, a frequência máxima admitida será de duas doações por ano, e o intervalo mínimo deverá ser de 6 meses.

Em caso de doador autólogo, a frequência das doações pode ser programada de acordo com o protocolo aprovado pelo responsável técnico pelo serviço.

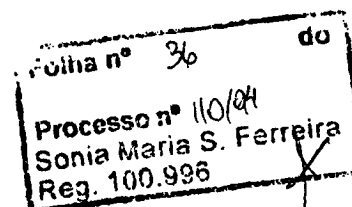
B.5.1.3 - Doenças atuais ou anteriores

Candidatos com doença hematológica, cardíaca, renal, pulmonar, hepática, auto-imune, diabetes, hipertireoidismo, hanseníase, tuberculose, câncer, sangramento anormal, convulsão após os dois anos de idade ou epilepsia, devem ser convenientemente avaliados e podem ser excluídos temporária ou definitivamente da doação. Para mais detalhes a respeito das doenças que constituem contra-indicação à doação de sangue, consultar o Anexo II.

B.5.1.4 - Medicamentos

A história terapêutica recente deve merecer avaliação especial por parte de um médico, uma vez que tanto a indicação do tratamento, como o próprio tratamento, podem motivar a rejeição do candidato à doação. Cada medicamento deve ser avaliado individualmente e em conjunto, e registrado na ficha de triagem, sempre que possa apresentar alguma correlação com a doação de sangue.

A lista detalhada de medicamentos que contra-indicam a doação ou exigem cuidados especiais, está descrita no Anexo III.



B.5.1.4.1 - A ingestão do ácido acetilsalicílico (aspirina) dentro de 7 dias anteriores à doação excluirá a preparação de plaquetas a partir desta doação, mas não implicará na rejeição do candidato.

B.5.1.5 - Anemia

A concentração de hemoglobina ou o hematócrito em amostra de sangue do candidato à doação, obtida por punção digital ou por venopunção deve ser determinada. A concentração de hemoglobina não deverá ser inferior a 12,5 g/dL para as mulheres e ou o hematócrito não deverá ser menor que 38%. Para os homens, estes limites são de 13,0 g/dL e ou 39%.

B.5.1.6 - Pulso

O pulso deverá apresentar características normais, ser regular, e a sua frequência não deverá ser menor que 60 nem maior que 100 batimentos por minuto.

A aceitação de doadores com frequências fora destes limites dependerá de avaliação médica.

B.5.1.7 - Pressão arterial

A pressão sistólica não deverá ser maior que 180 mmHg e nem inferior a 90 mmHg, e a pressão diastólica não deverá ser menor que 60 mmHg nem maior que 100 mmHg.

Os candidatos à doação com pressão arterial não compreendida dentro dos valores mencionados só poderão ser aceitos após avaliação e aprovação de médico do Serviço de Hemoterapia.

B.5.1.8 - Gravidez e menstruação

As candidatas à doação que estiverem grávidas serão impedidas de doar, este impedimento se mantém até 12 semanas após o parto. Em caso de doença hemolítica peri-natal, em que não seja possível encontrar sangue compatível para a transfusão do recém-nascido, a mãe pode ser autorizada a realizar a doação de sangue, desde que haja consentimento escrito do hemoterapeuta e do médico obstetra.

A candidata deve ser excluída por 12 semanas após um abortamento.

Não serão aceitas como doadoras as mulheres durante o período de lactação, a menos que o parto tenha ocorrido há mais de 12 meses.

A doação autóloga de gestantes poderá ser aceita se contar com a aprovação do obstetra da gestante e do médico do Serviço de Hemoterapia.

A menstruação não contra-indica a doação. A hipermenorréia ou outras patologias da menstruação devem ser avaliadas pelo médico.

B.5.1.9 - Peso

O peso mínimo para um candidato ser aceito para a doação é de 50 Kg. Indivíduos com peso abaixo deste limite poderão ser aceitos, após avaliação médica, desde que a quantidade de anticoagulante na bolsa de coleta seja proporcional ao volume a ser coletado.

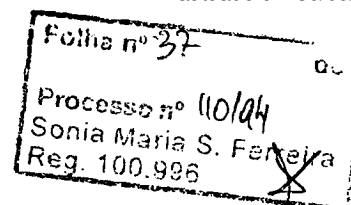
Não devem ser aceitos como doadores os candidatos que refiram perda de peso inexplicável e superior a 10% do peso corporal, nos três meses que antecedem a doação.

B.5.1.10 - Volume a ser coletado

O volume de sangue total a ser coletado não poderá exceder 8 ml/Kg de peso para as mulheres e 9 ml/Kg de peso para os homens. O volume admitido por doação é de 450 ml $\pm$ 45 ml, aos quais poderão ser acrescidos até 30 ml para a realização dos exames laboratoriais exigidos pelas leis e normas técnicas.

B.5.1.11 - Jejum e alimentação

Não deve ser colhido sangue de candidatos que estejam em jejum prolongado. Como é comum aos candidatos à doação comparecerem em jejum, o serviço deve oferecer um pequeno lanche antes da doação para os candidatos que estejam em jejum e que não tenham nenhum outro motivo para serem considerados inaptos.



Não deve ser coletado sangue de candidatos que tenham feito refeição copiosa e rica em substâncias gordurosas, ou que tenha ingerido álcool há menos de 4 (quatro) horas.

Após a doação, é obrigatória a oferta de lanche e hidratação oral adequada ao doador.
Deve-se recomendar ao doador que permaneça, pelo menos, 15 minutos no Serviço, após a doação.

B.5.1.12 - Alergia

O doador alérgico somente será aceito se estiver assintomático no momento da doação. São inaptos definitivos aqueles que padecem de enfermidades atópicas graves, como por exemplo, asma brônquica grave ou alergia a medicamentos.

Os tratamentos dessensibilizantes deverão postergar a doação por até 72 horas depois da última aplicação.

B.5.1.13 - Profissão

Não devem ser aceitos para doação candidatos que não tenham condições de interromper sua atividade funcional por, pelo menos, 24 horas após a doação, se esta atividade apresentar risco para si ou para outros. Entre as profissões consideradas de risco estão: pilotos de avião e de helicóptero, motoristas de ônibus e de caminhões de grande porte, trabalhadores em andaimes, pára-quedistas e mergulhadores.

B.5.2 – Critérios que visam a proteção do receptor

B.5.2.1 - Aspecto geral

O doador deverá ter aspecto saudável e manifestar sentir-se bem.

B.5.2.2 - Temperatura

A temperatura não deverá ser superior a 37°C.

B.5.2.3 - Imunizações e vacinações

A inabilitação dos candidatos para a doação depende de cada tipo de vacina. O Anexo VI descreve com detalhes estes critérios.

B.5.2.4 - Local da punção venosa

A pele do doador na área da punção venosa deverá estar livre de lesões.

B.5.2.5 - Transfusões

Os candidatos que tenham recebido transfusões de sangue, componentes sanguíneos ou hemoderivados nos últimos 12 meses deverão ser excluídos da doação.

B.5.2.6 - Doenças Infecciosas

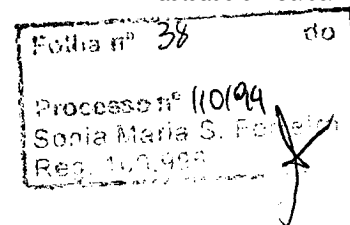
O doador potencial não deve apresentar nenhuma enfermidade infecciosa aguda, nem deverá ter antecedentes de doenças infecciosas transmissíveis por sangue.

B.5.2.6.1 - Enfermidades virais

Não poderão ser aceitos como doadores os candidatos que estejam gripados, ou que tenham tido sintomas de gripe nas 2 (duas) semanas anteriores à doação.

Serão definitivamente inaptas para a doação de sangue as pessoas que:

a) tenham antecedentes de hepatite viral após os 10 anos de idade.



b) tenham antecedentes clínicos, ou de laboratório, ou história atual de infecção pelos vírus HBV, HCV, HIV ou HTLV.

B.5.2.6.2 - Paludismo (malária)

A inabilitação para o ato de doar sangue deve ocorrer segundo os critérios estabelecidos a partir da incidência da doença no local, usando-se como critério de referência o índice parasitário anual – IPA – fornecido por órgão oficial.

a) Em áreas endêmicas

ANTECEDENTES DE MALÁRIA

- Rejeitar o candidato que tenha tido malária nos 12 meses que antecedem a doação;
- Rejeitar o candidato com febre ou suspeita de malária nos últimos 30 dias.

DESLOCAMENTO PARA ÁREA DE RISCO

- Rejeitar o candidato procedente de área de alto risco de malária de acordo com o IPA;
- Aceitar os candidatos procedentes de área de médio e baixo risco, e submetê-los a teste parasitológico.

RESIDÊNCIA EM ÁREA DE MALÁRIA

- Rejeitar o candidato com residência em área de alto risco pelo IPA. Será considerado apto quando o IPA permitir;
- Aceitar os candidatos que residem em área de médio e baixo risco e submetê-los a teste parasitológico.

b) Em Áreas Não Endêmicas

- Excluir candidatos que, nos últimos 06 (seis) meses, estiveram em área endêmica com transmissão ativa;
- Excluir candidatos que, nos últimos 03 (três) anos, tiveram malária ou que residiram em áreas endêmicas.

c) Em Áreas Endêmicas ou Não Endêmicas

Excluir, definitivamente, candidatos que tiveram infecção por *Plasmodium malariae* (Febre Quartã).

B.5.2.6.3 - Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS)

Todos os doadores deverão ser interrogados sobre situações ou comportamento de risco acrescido para a infecção pelo HIV, devendo ser excluídos quem os apresentar. O interrogatório do doador deverá incluir perguntas vinculadas aos sintomas e sinais da AIDS e sarcoma de Kaposi.

B.5.2.6.4 - Doença de Chagas

Os candidatos com antecedentes ou com diagnóstico clínico ou sorológico de doença de Chagas deverão ser excluídos de forma permanente.

Candidatos com história de contato domiciliar com o *Triatomíneo* são inaptos definitivos.

B.5.2.6.5 - Doença de Creutzfeldt-Jakob (Encefalopatia Espongiforme Humana e suas variantes)

Serão definitivamente excluídos como doadores as pessoas que se enquadrem em uma das situações abaixo:

- Tenham recebido hormônio de crescimento ou outros medicamentos de origem hipofisária;
- Tenham recebido transplante de córnea ou implante de material biológico à base de dura-máter;

Folha nº 39	do
Processo nº 10/04	
Sonia Maria S. Ferreira	
Reg. 100.996	

- Tenham história familiar de Encefalopatia Espongiforme Humana;

- Tenham permanecido no Reino Unido e ou na República da Irlanda por mais de seis meses, de forma cumulativa, após 1980.

B.5.2.6.6 - Enfermidades bacterianas

Os doadores portadores de enfermidades bacterianas agudas serão excluídos temporariamente, até a cura definitiva (ver Anexo IV).

B.5.2.7 - Estilo de vida

B.5.2.7.1 - Alcoolismo

Qualquer evidência de alcoolismo agudo ou crônico será causa de rejeição, que pode ser provisória ou definitiva.

B.5.2.7.2 - Uso de drogas ilícitas

História atual ou pregressa de uso de drogas injetáveis ilícitas é contra-indicação definitiva para a doação de sangue. Deverão ser inspecionados ambos os braços dos candidatos à doação para detectar evidências de uso repetido de drogas parenterais ilícitas. A presença destes sinais determina a rejeição definitiva do doador.

O uso de cocaína por via nasal (inalação) é causa de exclusão da doação por um período de 12 meses, contados a partir da data da última utilização.

A evidência de uso de qualquer outro tipo de droga deve ser avaliada.

B.5.2.7.3 - Situações de Risco Acrescido

a) Serão inabilitados de forma permanente como doadores de sangue os candidatos que tenham evidências clínicas ou laboratoriais de doenças infecciosas que sejam transmitidas por transfusão sanguínea.

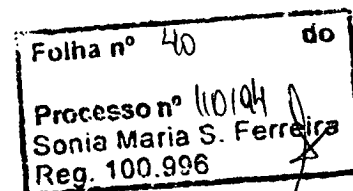
b) Serão inabilitados de forma permanente os candidatos que tenham doado a única unidade de sangue transfundida em um paciente que tenha apresentado soroconversão para hepatite B ou C, HIV, ou HTLV, sem ter qualquer outra causa provável para a infecção.

c) Serão inabilitados por 12 meses após a cura, os candidatos a doador que tiveram alguma Doença Sexualmente Transmissível – DST.

d) Serão inabilitados por um ano, como doadores de sangue ou hemocomponentes, os candidatos que nos 12 meses precedentes tenham sido expostos a uma das situações abaixo:

- Homens e ou mulheres que tenham feito sexo em troca de dinheiro ou de drogas, e os parceiros sexuais destas pessoas;
- Homens e ou mulheres que tenham tido mais de três parceiros sexuais;
- Pessoas que tenham feito sexo com parceiro ocasional ou desconhecido incluindo casos de estupro;
- Homens que tiveram relações sexuais com outros homens e as parceiras sexuais destes;
- Homens ou mulheres que tenham tido relação sexual com alguém com uma prova positiva para HIV, Hepatite B, Hepatite C ou outra infecção transmissível pelo sangue;
- Pessoas que estiveram detidas em instituição carcerária ou policial;
- Pessoas que tenham realizado tatuagem;
- Pessoas que tenham apresentado exposição não estéril a sangue ou outro material de risco biológico;
- Pessoas que sejam parceiros sexuais de hemodialisados e de pacientes com história de transfusão sanguínea;
- Pessoas que tiveram acidente com material biológico e em consequência apresentaram contato de mucosa e ou pele com o referido material biológico.

B.5.2.8 – Cirurgias



Os candidatos submetidos a cirurgias de grande porte devem ser rejeitados por 6 meses; para cirurgias de pequeno e médio porte, a rejeição é de três meses e para extração dentária não complicada ou manipulação dentária, este prazo é de 72 horas. Para mais detalhes ver Anexo V.

B.6 - Registro dos Doadores

B.6.1 - Rotina de Admissão

Ao apresentar-se para doação, o indivíduo deverá apresentar documento de identificação com fotografia, emitido por órgão oficial.

Todo candidato à doação deve ter um registro no Serviço de Hemoterapia. Esse registro pode ser impresso ou ficar em arquivo eletrônico. No prazo de 12 meses, a contar da data da publicação desta Resolução, todos estes arquivos devem estar informatizados. Devem constar deste registro:

- Nome completo do candidato à doação;
- Data de nascimento;
- Número e órgão expedidor do documento de identificação;
- Nacionalidade/naturalidade;
- Filiação;
- Ocupação habitual;
- Endereço e telefone para contato;
- Número do registro do candidato no serviço;
- Data da triagem clínica.

Estes registros devem permanecer arquivados por um período mínimo de 10 anos.

B.6.2 - Auto-exclusão

O Serviço deve oferecer ao doador a oportunidade de se auto-excluir, de forma confidencial, caso ache que a unidade coletada não deva ser transfundida.

B.6.3 - Requisitos para o consentimento de doação

O doador deverá ser informado sobre os cuidados que deverá observar durante e após a coleta e deve ser informado e orientado sobre as possíveis reações adversas.

É obrigatória a existência de mecanismos que permitam a identificação do profissional que realizou a triagem clínica.

B.6.4 - Informação dos resultados ao doador

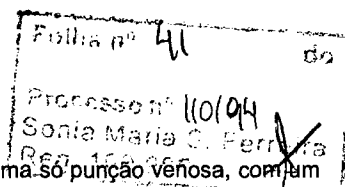
No caso de rejeição do candidato, o motivo da rejeição deve ser-lhe informado e deve, também, ficar registrado na ficha de triagem.

O responsável técnico pelo Serviço deverá dispor de um sistema de comunicação, ao doador, das anormalidades observadas nos exames realizados quando da doação. Esta comunicação é obrigatória, e tem como objetivo o esclarecimento e o aconselhamento aos doadores e a repetição dos exames (nos casos previstos em leis ou portarias). Os doadores devem ser encaminhados para acompanhamento.

As comunicações devem ser enviadas por correspondência com aviso de recebimento (AR). Os AR devem ficar arquivados no serviço. Quando as correspondências forem devolvidas, o fato deve ser comunicado à Vigilância Epidemiológica do Estado e ou do Município.

B.7 - Coleta de sangue do doador

B.7.1 - Generalidades



A coleta de sangue deverá ser realizada em condições assépticas, mediante uma só punção venosa, com um sistema de coleta fechado e estéril, em bolsas plásticas especialmente destinadas a este fim sob a supervisão de um médico ou enfermeiro.

B.7.2 - Local

A sala de coleta deve ser um local limpo, confortável e agradável, que possibilite ao doador sentir-se seguro e à vontade.

B.7.3 - Identificação do doador

A ficha do doador, a unidade de sangue e os tubos-pilotos contendo as amostras de sangue deverão identificar, adequadamente, o doador e assegurar que as bolsas e os tubos correspondam efetivamente àquele indivíduo.

O nome do doador não deve constar na etiqueta das bolsas de sangue, com exceção daqueles destinados a transfusão autóloga, na qual o nome do doador pode figurar. É permitido que as iniciais do doador constem das etiquetas.

Em prazo de 12 (doze) meses, a contar da data da publicação desta Resolução, a identificação dos tubos para exames laboratoriais e da bolsa principal e satélites devem ser feitos por códigos de barra.

B.7.4 - Anticoagulantes

Os anticoagulantes deverão ser empregados nas quantidades prescritas e recomendadas pelos fabricantes das bolsas, em função do volume de sangue a ser coletado. O volume habitual de anticoagulante em uma bolsa de coleta é de 60-65 ml. Para este volume de anticoagulante, deve-se utilizar a seguinte estratégia:

- Coleta de 300 a 405ml de sangue total: o concentrado de hemácias produzido pode ser usado para transfusão se for aplicado um rótulo assinalando "unidade de baixo volume de concentrado de hemácias".
- Um volume de sangue total inferior a 300ml somente pode ser usado com fins transfusionais se for obtido com uma quantidade de anticoagulante proporcional ao volume coletado. Outros componentes não devem ser preparados a partir de unidades de baixo volume.

B.7.5 - Escolha da veia

Para a escolha da veia a ser punccionada, deve-se inspecionar e palpar a fossa antecubital dos dois braços do doador. Deve-se dar preferência à veia cubital mediana.

B.7.6 - Anti-sepsia

A área escolhida para a punção venosa será submetida a uma cuidadosa limpeza e anti-sepsia, que deverá ser feita em dois tempos, utilizando-se dois anti-sépticos com princípios ativos diferentes.

A veia a punccionar não deverá ser palpada após a preparação da pele. Se isto precisar ser feito, todo o procedimento de anti-sepsia deve ser repetido.

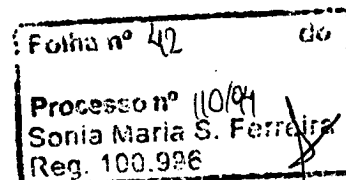
B.7.7 - Coleta

A coleta de sangue deve ser realizada por profissionais de saúde treinados e capacitados, trabalhando sob a supervisão de enfermeiro ou médico. Todo o material que será utilizado neste procedimento deverá ser descartável, estéril e apirrogênico.

O tubo coletor ("macarrão", "rabicho") da bolsa deve estar fechado por pinça, logo abaixo da agulha. Só depois que a agulha transfixar a pele do doador é que a pinça deverá ser retirada ou aberta.

Se for necessária a realização de mais de uma punção, deve ser utilizada nova bolsa de coleta.

B.7.8 - Amostras para provas de laboratório



As amostras serão coletadas diretamente da veia do doador, ao final da doação, assim que houver sido separada a bolsa com o sangue doado, conferindo se os rótulos de bolsa e tubos são iguais.

As amostras também poderão ser coletadas por meio de dispositivos próprios integrados ao sistema de bolsa de coleta. Neste caso, a coleta pode ser no início ou durante a doação.

O tubo coletor da bolsa de coleta deve ser preenchido com sangue sem anticoagulante e deverá permanecer selado em segmentos para futuras provas de compatibilidade transfusional. Tais segmentos do tubo coletor devem ser separáveis da bolsa sem perda de sua esterilidade e rotulagem.

B.7.9 - Reações adversas à doação

Deve haver um ou mais POP com instruções específicas concernentes aos procedimentos a serem seguidos quanto à identificação, prevenção e tratamento das reações adversas nos doadores. Qualquer reação deve ser registrada na ficha de triagem.

Deve haver disponibilidade de medicamentos e equipamentos necessários para oferecer assistência médica ao doador que apresente reações adversas. Este atendimento deve ser realizado em área privativa.

Deve ser oferecido ao doador algum alimento (lanche) e hidratação oral depois da doação, antes dele se retirar da instituição. Caso apresente alguma reação adversa, o doador deve ser mantido nas dependências do Serviço durante o tempo necessário para sua completa recuperação.

B.7.10 - Informações ao doador

Ao final da coleta, deve ser fornecido, ao doador, um folheto com informações sobre o destino do sangue doado, os efeitos adversos da doação e orientações de como ele deve proceder.

B.7.11 - Temperatura

Imediatamente depois da coleta, o sangue deverá ser armazenado a $4 \pm 2^\circ\text{C}$, exceto se for ser usado como fonte de plaquetas. Neste caso, deverá ser armazenado a $22 \pm 2^\circ\text{C}$, até que as plaquetas sejam separadas, por um período máximo de 8 horas.

B.7.12 - Extrações terapêuticas de sangue (sangrias terapêuticas)

As extrações de sangue com fins terapêuticos só serão realizadas quando o médico do paciente solicitar por escrito o procedimento, e quando um médico hemoterapeuta do Serviço decidir aceitar a responsabilidade pelo ato. O sangue extraído não poderá ser utilizado para transfusão alogênica. Poderão ser fornecidas bolsas de sangue pelo Serviço de Hemoterapia para que este procedimento seja realizado em outra área do hospital ou em outro serviço.

C - PREPARAÇÃO DE COMPONENTES SANGÜÍNEOS

C.1 - Generalidades

Os componentes sanguíneos são preparações obtidas pelo processamento, após centrifugação das bolsas de sangue total. Podem também ser obtidos mediante aféreses.

A esterilidade do componente deverá ser mantida durante o processamento mediante o emprego de métodos assépticos, equipos e soluções estéreis e livres de pirogênicos.

A transferência de componente de uma bolsa-satélite para a outra deverá realizar-se em circuito fechado.

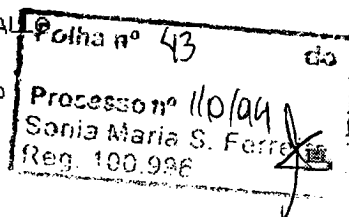
Se durante o processamento o circuito for aberto, os componentes devem ser descartados.

Posteriores manipulações dos hemocomponentes que exijam a abertura do circuito deverão ser feitas sob fluxo laminar.

Se os componentes vão ser criopreservados, deverão ser depositados no congelador até no máximo 4 horas depois da abertura do circuito. Quando estes componentes forem descongelados, deverão ser transfundidos



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria Geral Parlamentar
Departamento de Documentação e Informação

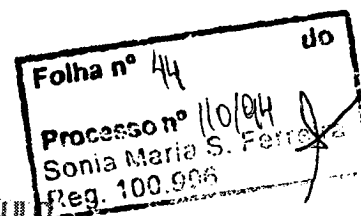


Lei nº 10.936, de 19/10/2001

📄 Texto da Norma 📄 Diário Oficial

Ementa Institui e regulamenta o Sistema de Sangue, Componentes e Derivados do Estado de São Paulo

Situação atual Sem revogação expressa
Alterações -
Fonte DOE-I 20/10/2001, p. 2
Retificação -
Promulgação Executivo
Projeto / Autor PL 272/2001 - Cândido Vaccarezza
Tema Saúde
Indexadores SAÚDE PÚBLICA / SANGUE E DERIVADOS / SISTEMA DE SANGUE / REGULAMENTAÇÃO



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria Geral Parlamentar
Departamento de Documentação e Informação

LEI N.º 10.936, DE 19 DE OUTUBRO DE 2001

(Projeto de lei n.º 272/2001, do deputado Cândido Vaccarezza - PT)

Institui e regulamenta o Sistema de Sangue, Componentes e Derivados do Estado de São Paulo

O GOVERNADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO:

Faço saber que a Assembléia Legislativa decreta e eu promulgo a seguinte lei:

CAPÍTULO I

Disposições Preliminares

Artigo 1º - Fica instituído o Sistema de Sangue, Componentes e Derivados do Estado de São Paulo para a coleta, processamento, estocagem, distribuição e transfusão do sangue, seus componentes e derivados, captação e proteção ao doador e ao receptor.

Artigo 2º - O Sistema de Sangue, Componentes e Derivados do Estado de São Paulo será executado por meio da rede estadual de serviços de hemoterapia públicos e/ou privados, com ou sem fins lucrativos, de forma hierárquica e integrada, de acordo com os regulamentos emanados da Secretaria da Saúde.

Artigo 3º - A Secretaria da Saúde promoverá as medidas indispensáveis ao desenvolvimento institucional, modernização administrativa, capacitação gerencial e consolidação física, tecnológica, econômica e financeira do Sistema de Sangue, Componentes e Derivados do Estado de São Paulo.

Artigo 4º - A gestão do Sistema de Sangue, Componentes e Derivados do Estado de São Paulo será desenvolvida através de órgão colegiado, paritário, no qual estejam representados os segmentos sociais das áreas técnicas envolvidas, inclusive com representante popular.

Parágrafo único - O órgão gestor será subordinado a Secretaria Saúde, que deverá enviar no prazo de 180 (cento e oitenta) dias projeto de lei disciplinando o assunto.

CAPÍTULO II

Da Organização do Sistema de Sangue,
Componentes e Derivados do Estado de São Paulo

SEÇÃO I

Princípios e Diretrizes

Artigo 5º - O Sistema de Sangue, Componentes e Derivados do Estado de São Paulo rege-se pelos seguintes princípios e diretrizes:

I - universalização do atendimento à população;

II - utilização exclusiva da doação voluntária, não remunerada, do sangue, cabendo ao poder público estimulá-la através de campanhas educativas e de estímulo à doação regular;

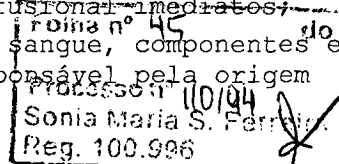
III - proibição de remuneração ao doador pela doação de sangue;

IV - proibição de comercialização da coleta, processamento, estocagem, distribuição e transfusão de sangue, componentes e hemoderivados;

V - ampla informação para o doador e receptor sobre os procedimentos, cuidados e possíveis reações adversas decorrentes da doação, bem como sobre qualquer anomalia importante identificada quando dos testes laboratoriais, resguardado o sigilo dos resultados;

VI - obrigatoriedade de responsabilidade, supervisão e assistência médica na triagem de doadores, que avaliará o seu estado de saúde, na coleta de sangue e durante o ato transfusional, assim como no pré e pós-transfusional imediatos;

VII - direito à informação sobre a origem e procedência do sangue, componentes e hemoderivados, bem como sobre o serviço de hemoterapia responsável pela origem destes;



VIII - vetado;

IX - obrigatoriedade para que todos os materiais ou substâncias que entrem em contato com o sangue coletado, com a finalidade transfusional, bem como seus componentes e derivados, sejam estéreis, apirogênicos e descartáveis;

X - segurança na estocagem e transporte do sangue, componentes e hemoderivados, na forma das normas técnicas editadas pela Secretaria da Saúde;

XI - obrigatoriedade de execução de testes em cada amostra ou unidade de sangue coletado, sendo proibida a execução de testes de amostras ou unidades de sangue em conjunto, a menos que novos avanços tecnológicos a justifiquem, ficando a sua execução subordinada à portaria específica da Secretaria da Saúde.

Parágrafo único - É vedada a doação ou exportação de sangue, componentes e hemoderivados, exceto nos casos previstos pela Lei federal nº 10.205, de 21 de março de 2001.

SEÇÃO II

Do Campo de Atuação

Artigo 6º - É de competência do Sistema de Sangue, Componentes e Derivados do Estado de São Paulo:

I - o desenvolvimento de campanhas educativas de estímulo à doação regular de sangue;

II - o recrutamento, triagem clínica e laboratorial do doador, coleta, fracionamento, processamento, estocagem, distribuição, provas imunoematológicas, utilização e descarte de sangue, componentes e hemoderivados;

III - a verificação e aplicação permanente de métodos e ações de controle de qualidade do sangue, componentes e hemoderivados;

IV - a instituição de mecanismos de controle do descarte de todo o material utilizado na atividade hemoterápica, para que se evite a contaminação ambiental, devendo todos os materiais e substâncias que entrem em contato com o sangue coletado, seus componentes e hemoderivados, ser esterilizados ou incinerados após seu uso;

V - vetado;

VI - vetado;

VII - a orientação e apoio aos casos de reações transfusionais e doenças pós-transfusionais do sangue, seus componentes e hemoderivados;

VIII - a participação na formação e aperfeiçoamento de recursos humanos em Hemoterapia e Hematologia;

IX - o ensino, pesquisa e desenvolvimento tecnológico em Hemoterapia e Hematologia;

X - vetado;

XI - a produção de derivados industrializados de plasma e reagentes, para uso laboratorial em Hemoterapia e em Hematologia e autorização para aquisição de anti-soros ou outros produtos derivados do sangue, essenciais para a pesquisa e diagnóstico.

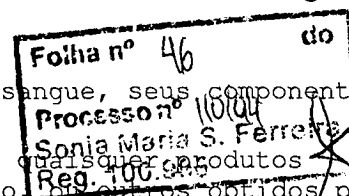
SEÇÃO III

Da Estruturação

Artigo 7º - O Sistema de Sangue, Componentes e Derivados do Estado de São Paulo será implantado no Sistema Único de Saúde - SUS, ficando sua execução a cargo da Hemo-rede, hospitais e laboratórios conveniados ao SUS, e de laboratórios e hospitais privados que não integram o Sistema Único de Saúde, desde que autorizados pela Secretaria da Saúde.

Artigo 8º - A Hemo-rede é integrada por:

I - organismos operacionais públicos de captação e obtenção de doação, coleta,



processamento, estocagem, distribuição e transfusão de sangue, seus componentes e hemoderivados;

II - centros de produção públicos de hemoderivados e de quaisquer produtos industrializados a partir do sangue venoso e placentário, ou outros obtidos por novas tecnologias, indicados para o diagnóstico, prevenção e tratamento de doenças;

III - laboratórios públicos, integrados aos órgãos de vigilância sanitária e epidemiológica, para controle de qualidade do sangue, componentes e hemoderivados e dos respectivos insumos básicos utilizados nos processos hemoterápicos.

Parágrafo único - As entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos poderão participar, mediante convênio e de forma complementar, da hemo-rede, de acordo com as diretrizes da Secretaria da Saúde.

SEÇÃO IV

Do Sangue

Artigo 9º - O sangue é um bem indisponível, excetuada a sua doação a serviços de hematologia e hemoterapia públicos ou aos correspondentes serviços privados autorizados pela Secretaria da Saúde.

Parágrafo único - É vedado todo tipo de comercialização com o sangue.

Artigo 10 - A coleta, o processamento e a transfusão de sangue são livres à iniciativa privada, sob controle e fiscalização da Secretaria da Saúde, vedado qualquer tipo de comercialização.

§ 1º - Não se considera como comercialização a cobrança de valores referentes a insumos, materiais, exames sorológicos, imunoematológicos e demais exames laboratoriais definidos pela legislação competente, realizados para seleção de sangue, componentes ou derivados, bem como honorários por serviços médicos prestados na assistência aos pacientes ou doadores.

§ 2º - No caso de serviços de saúde conveniados, contratados, credenciados ou pertencentes ao Sistema Único de Saúde - SUS, a permissão de remuneração dos custos dos insumos, reagentes, materiais descartáveis e da mão-de-obra especializada, inclusive honorários médicos, dar-se-á na forma do regulamento desta lei e das normas técnicas do Ministério da Saúde e da Secretária da Saúde.

Artigo 11 - Os estabelecimentos de serviços de saúde nos quais sejam executados procedimentos que necessitem transfusão ou manipulação de sangue ou hemoderivados, deverão possuir estrutura que possibilite a realização destes procedimentos com segurança para os pacientes e profissionais de saúde, atendendo as normas técnicas da Vigilância Sanitária.

Parágrafo único - Vetado.

CAPÍTULO III

Disposições Gerais

Artigo 12 - O Poder Executivo, por intermédio da Secretaria da Saúde, promoverá, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, a estruturação do Sistema de Sangue, Componentes e Derivados do Estado de São Paulo e da Hemo-rede, ficando autorizado a editar os demais atos que se fizerem necessários para disciplinar as atividades hemoterápicas e a plena execução desta lei.

Parágrafo único - O Conselho Estadual de Saúde deverá, obrigatoriamente, ser ouvido na formação, implementação e estruturação do Sistema de Sangue, Componentes e Derivados do Estado de São Paulo.

Artigo 13 - As despesas decorrentes da execução desta lei correrão à conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Artigo 14 - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário.

Palácio dos Bandeirantes, 19 de outubro de 2001

GERALDO ALCKMIN

José da Silva Guedes

Secretário da Saúde

João Caraméz

Secretário-Chefe da Casa Civil

Antonio Angarita

Secretário do Governo e Gestão Estratégica

Publicada na Assessoria Técnico-Legislativa, aos 19 de outubro de 2001.

Folha nº 47	do
Processo nº 110/04	
Sonia Maria S. Ferreira	
Reg. 100.996	



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria Geral Parlamentar
Departamento de Documentação e Informação

Folha nº 48	do
Processo nº 110/94	
Sonia Maria S. Ferreira	
R\$ 100.996	

Decreto Nº 32.849, de 23 de janeiro de 1991

Cria, no âmbito da Secretaria da Saúde, a HEMO-REDE – Rede Estadual de Hematologia-Hemoterapia e dá outras providências

ORESTES QUÉRCIA, Governador do Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais e

Considerando o preceito constitucional que determina a responsabilidade do Estado na fiscalização e controle da produção de hemoderivados (artigo 223, inciso V da Constituição do Estado);

Considerando o desenvolvimento do Programa Nacional de Sangue e Hemoderivados;

Considerando o pleno desenvolvimento do Programa Estadual de Hematologia-Hemoterapia, baseado no Plano Diretor da Secretaria da Saúde;

Considerando a necessidade de institucionalizar o Programa de Hematologia-Hemoterapia e

Considerando a necessidade de definir as instituições participantes, bem como suas atribuições, no Programa de Hematologia-Hemoterapia;

Decreta:

Artigo 1º - Fica criada, no âmbito da Secretaria da Saúde, a HEMO-REDE – Rede Estadual de Hematologia-Hemoterapia para o desenvolvimento das ações nessas especialidades, definidas pelo Plano Nacional de Sangue e Hemoderivados e o Programa Estadual de Hematologia-Hemoterapia da Secretaria da Saúde.

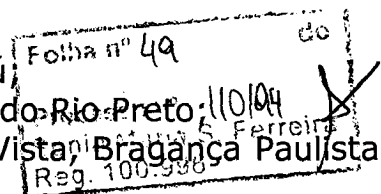
Artigo 2º - Fazem parte integrante da HEMO-REDE – Rede Estadual de Hematologia-Hemoterapia:

I – Hemocentros: Fundação Pró-Sangue – Hemocentro de São Paulo; Centro de Hematologia-Hemoterapia da Unicamp, hemocentro de Ribeirão Preto (Hospital das Clínicas); Hemo-Oncocentro de Marília, da Fundação Faculdade de Medicina de Marília e Divisão Hemocentro de Botucatu, da UNESP.

II – Núcleos de Hematologia – Hemoterapia:

a) CRS-1 – Escola Paulista de Medicina; Santa Casa de Misericórdia de São Paulo; Hospital do Servidor Público Estadual e Hospital Brigadeiro; Santa Casa de Misericórdia de São Paulo; Hospital do Servidor Público Estadual e Hospital Brigadeiro;

- b) CRS-2 – Núcleos de Bauru, Presidente Prudente e Jaú;
c) CRS-3 – Núcleos de Barretos, Araraquara e São José do Rio Preto;
d) CRS-4 – Núcleos de Casa Branca, São João da Boa Vista, Bragança Paulista, Jundiaí, Piracicaba e Taubaté e
e) CRS-5 – Núcleos de Sorocaba e Santos;



III – Unidades Sorológicas: além das Unidades já mencionadas nos incisos I e II deste artigo, que também possuem atividades de unidades sorológicas, as seguintes:

- a) CRS-1 – Instituto Adolfo Lutz;
b) CRS-2 – Unidades Sorológicas de Andradina e Araçatuba;
c) CRS-3 – Unidades Sorológicas de Franca, Jales, Fernandópolis, Votuporanga, São Carlos e Catanduva;
d) CRS-4 – Unidades Sorológicas de São José dos Campos e
e) CRS-5 - Unidades Sorológicas de Avaré, Itapetininga, Itapeva, Pariqueira-Açu e Tatuí;

IV – Postos de Coleta de Sangue: serão definidos por ato próprio do Secretário da Saúde, de acordo com o desenvolvimento das várias regiões no sentido de ampliar a coleta de sangue em todo o Estado;

V - Agências Transfusionais: serão definidas pelos Hemocentros regionais e Núcleos de Hematologia-Hemoterapia em articulação com os vários hospitais;

VI – Fundação para o Remédio Popular – FURP;

VII – outras entidades envolvidas em atividades de apoio médico e social complementar às entidades hematológicas-hemoterápicas.

Artigo 3º - De acordo com as finalidades considera-se na HEMO-REDE – Rede Estadual de Hematologia-Hemoterapia;

I – HEMOCENTRO: Estrutura de âmbito macrorregional (CRS), com finalidades de prestação de serviços de ensino, de pesquisa, de controle de qualidade, de suporte técnico, de formação de recursos humanos, de integração das estruturas públicas e filantrópicas, de assessoramento ao Centro de Vigilância Sanitária e seu trabalho na área hematológica-hemoterápica, de promoção de um trabalho de auto-suficiência de insumos básicos e de irradiação de normas técnicas adequadas e seguras;

II – Núcleos de Hematologia-Hemoterapia: entidades de complexidade intermediária para atuação na área hematológica-hemoterápica e que poderão ter o hemocentro regional como referência para atendimento a pacientes hematológicos mais graves ou com intercorrências de resolução mais complexa, e que na área hemoterápica, deverão coletar, fracionar e distribuir sangue e derivados e poderão ter o hemocentro como referência para confirmação sorológica, unidades de aféreses e controle de qualidade;

III - Unidades Sorológicas : laboratórios públicos, universitários ou filantrópicos com a tarefa de desenvolver o controle sorológico do sangue a ser transfundido e que devem apoiar as entidades de assistência que necessitem de diagnóstico sorológico;

IV - Agências Transfusionais: estrutura de atendimento transfusional geralmente localizadas em hospitais isolados ou pequenos municípios onde a demanda de serviços não justifique a instalação de uma estrutura complexa de hemoterapia, sendo que o suprimento de sangue a essas Agências será realizado por intermédio dos Núcleos ou Hemocentros Regionais e

V - Postos de Coleta de Sangue: unidades especiais para coleta de sangue, podendo conter o fracionamento, armazenamento e a distribuição do produto e que não terão prestação de serviços hematológicos ou hemoterápicos.

Artigo 4º - A coordenação da HEMO-REDE - Rede Estadual de Hematologia-Hemoterapia será exercida:

I - no âmbito central, por um Grupo constituído pelos seguintes membros; 1 (um) representante do Secretário da Saúde; Diretores dos Hemocentros Regionais; 1 (um) representante de cada Coordenação de Regiões de Saúde; 1 (um) representante do Centro de Apoio ao Desenvolvimento da Atenção Integral à Saúde; 1(um) representante do Centro de Vigilância Sanitária; 1(um) representante do Centro de Vigilância Epidemiológica; 1(um) representante do Instituto Adolfo Lutz; 1(um) representante da Coordenação Central de Medicamentos Básicos e 1(um) representante da Fundação Para o Remédio Popular (FURP), sob a coordenação do primeiro indicado;

II - no âmbito regional, por um Grupo de Coordenação Técnica com a seguinte constituição: Diretor do Hemocentro Regional; 1 (um) representante da Coordenação Regional de Saúde designado pelo Coordenador e 1 (um) representante do Centro de Vigilância Sanitária.

Parágrafo único - O Grupo terá a função de acompanhar o desenvolvimento, no âmbito das Coordenações de Regiões de Saúde, das propostas e ações de implantação manutenção e expansão dos programas macrorregionais de hematologia-hemoterapia, obedecendo as diretrizes do Programa de Hematologia-Hemoterapia da Secretaria da Saúde.

Artigo 5º - Os recursos para o desenvolvimento do Programa serão providos pelas Coordenações de Regiões de Saúde (CRS) e pelos respectivos Escritórios Regionais de Saúde.

Artigo 6º - Constituirá, também, função da HEMO-REDE - Rede Estadual de Hematologia-Hemoterapia, o desenvolvimento dos programas definidos no Programa de Hematologia-Hemoterapia da Secretaria da Saúde, a saber: Anemias Crônicas, Carenciais e Constitucionais; Anemia Aplástica e Transplante de Medula Óssea; Onco-Hematologia; Imuno-Hematologia e Histocompatibilidade (HLA); Hemofilia; Sorologia - Hemoderivados e Aféreses.

Artigo 7º - O Secretário da Saúde poderá baixar, por ato próprio, as normas complementares necessárias à execução deste decreto.

Artigo 8º - Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

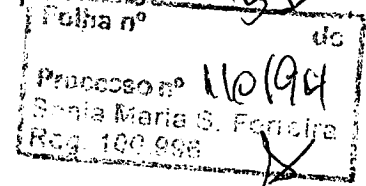
Palácio dos Bandeirantes, 23 de janeiro de 1991.

ORESTES QUÉRCIA

José Aristodemo Pinotti, Secretário da Saúde

Cláudio Ferraz de Alvarenga, Secretário do Governo

Publicado na Secretaria de Estado do Governo, aos 23 de janeiro de 1991.



Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis

Pesquisa : 14899

Total de referências : 1

Folha nº 52	de
Processo nº 160/94	
Sonia Maria S. Ferreira	
Reg. 100.996	

1/1

Título: LEI Nº 14.899 06/02/2009 (ver documento)

Sem revogação expressa

Ementa: Institui no Município de São Paulo a Quinzena Municipal de Doação de Sangue, e dá outras providências.

Projeto: Projeto de Lei Nº 517/2007 (ver documento)

Autor(es): Noemi Nonato

Regulamentação: Decreto nº 50.656/2009 - Regulamenta esta Lei. (ver documento)
PARA VERIFICAR SE HÁ ALTERAÇÕES PARA OS ATOS E DECRETOS DE REGULAMENTAÇÃO DESTA NORMA, FAÇA NOVA PESQUISA PELO NÚMERO DE CADA ATO OU DECRETO DE REGULAMENTAÇÃO.

Notas: - A ser realizada nas duas primeiras semanas do mês de junho de cada ano.

[Back]

| Serviços | A Cidade | Compras | Notícias | Governo

CGE INFORMA: Chuviscos em pontos isolados da Capital.

Busca no portal

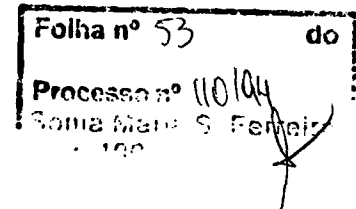
20°C 60km 9 e 0

Pesquisa de Legislação Municipal

LEI Nº 14899

[Voltar](#)

[Imprimir](#)



LEI Nº 14.899, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2009

(Projeto de Lei nº 517/07, da Vereadora Noemi Nonato - PSB)

Institui no Município de São Paulo a Quinzena Municipal de Doação de Sangue, e dá outras providências.

GILBERTO KASSAB, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 18 de dezembro de 2008, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º Fica instituída no Município de São Paulo a Quinzena Municipal de Doação de Sangue, a ser realizada nas duas primeiras semanas do mês de junho de cada ano.

Parágrafo único. A quinzena ora instituída passará a constar do Calendário Oficial de Eventos do Município de São Paulo.

Art. 2º O Poder Público, por meio dos órgãos competentes, envidará esforços no sentido de conscientizar e motivar os munícipes a doarem sangue, através de folhetos informativos, palestras e outras atividades correlatas.

Art. 3º As despesas decorrentes da execução da presente lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 4º O Poder Executivo regulamentará esta lei, no que couber, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contados de sua publicação.

Art. 5º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 6 de fevereiro de 2009, 456º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 6 de fevereiro de 2009.

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

[Voltar](#)

[Imprimir](#)

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis

Pesquisa : lei AND 15143

Total de referências : 1

Folha nº 54 do
Processo nº 110/04
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.996

1/1

Título: LEI Nº 15.143 01/04/2010 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Cria o Programa de Conscientização para doação voluntária de sangue (VETADO) no Município de São Paulo, e dá outras providências.

Projeto: Projeto de Lei Nº 651/2007 ([ver documento](#))

Autor(es): Milton Leite

[\[Back \]](#)

Folha nº 55
Processo nº 110/04
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.995

LEI Nº 15.143, DE 1º DE ABRIL DE 2010

(Projeto de Lei nº 651/07, do Vereador Milton Leite - DEMOCRATAS)
Cria o Programa de Conscientização para doação voluntária de sangue (VETADO) no Município de São Paulo, e dá outras providências.

GILBERTO KASSAB, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 10 de março de 2010, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º Fica criado o Programa de Conscientização da população para a importância e necessidade da doação voluntária de sangue.

Parágrafo único. A divulgação deste programa será feita através de folhetos, distribuídos gratuitamente à população, e veiculação de material na imprensa escrita e falada.

Art. 2º (VETADO)

§ 1º (VETADO)

§ 2º (VETADO)

Art. 3º (VETADO)

Art. 4º (VETADO)

Art. 5º O Poder Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 90 (noventa) dias, contados a partir da publicação desta lei.

Art. 6º As despesas com a execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 7º Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 1º de abril de 2010, 457º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 1º de abril de 2010.

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis

Pesquisa : decreto AND 30352

Total de referências : 1

56

Processo 110/94

Sonia Maria S. Ferreira

Reg. 100.996

1/1

Título: DECRETO Nº 30.352 09/10/1991 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Dispoe sobre a criação, na Secretaria Municipal da Saude do Hemocentro Municipal de Sao Paulo, e da outras providencias.

[\[Back \]](#)

57

f. 77

DECRETO Nº 30.352, DE 9 DE OUTUBRO DE 1991

110/91
Santa Maria S. Ferreira
Mun. 100.996

Dispõe sobre a criação, na Secretaria Municipal da Saúde, do Hemocentro Municipal de São Paulo, e dá outras providências.

LUIZA ERUNDINA DE SOUSA, Prefeita do Município de São Paulo, usando das atribuições que lhe são conferidas por lei,
D E C R E T A :

Art. 1º - Fica criado, na Secretaria Municipal da Saúde, o Hemocentro Municipal de São Paulo.

Art. 2º - Ao Hemocentro Municipal serão destinados recursos humanos, equipamentos, materiais e insumos provenientes do Banco de Sangue do Hospital Municipal "Dr. Carmino Caricchio" e outros, disponibilizados pela Secretaria Municipal da Saúde.

Art. 3º - Os serviços prestados pelos Bancos de Sangue da Rede serão contabilizados a nível do Hemocentro.

Art. 4º - Compete ao Hemocentro Municipal de São Paulo:

I - Centralizar o recebimento das bolsas de sangue coletadas pelas Unidades;

II - Produzir hemoderivados básicos;

III - Realizar o controle de qualidade do sangue e hemoderivados e elaborar normas técnicas adequadas e seguras para esse fim;

IV - Participar das atividades de ensino, pesquisa e desenvolvimento de recursos humanos, de modo articulado com os demais órgãos da Secretaria, para a formação e reciclagem de recursos humanos especializados;

V - Promover a integração de estruturas públicas que compõem a Rede Municipal de Hematologia e Hemoterapia e sua articulação com as estruturas filantrópicas de menor complexidade;

VI - Prestar assessoramento técnico, nos assuntos da espécie, aos órgãos responsáveis pelas atividades de Vigilância Sanitária;

VII - Incentivar todas as unidades da Rede na promoção de campanhas de doação de sangue, proteção do doador e formação de cadastro de doadores.

Art. 5º - As despesas com a execução deste decreto correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 6º - Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 9 de outubro de 1991, 4389 da fundação de São Paulo.

LUIZA ERUNDINA DE SOUSA, PREFEITA

DALMO DE ABREU DALLARI, Secretário dos Negócios Jurídicos

AMIR ANTONIO KHAIR, Secretário das Finanças

CARLOS ALBERTO PLETZ-NEDER, Secretário Municipal da Saúde
Publicado na Secretaria do Governo Municipal, em 9 de outubro de 1991.

JOSÉ EDUARDO MARTINS CARDOZO, Secretário do Governo Municipal

Folha nº 58	do
Processo nº 110/94	
Sala das Sessões	S. Ferreira
Res. 100.996	

PROJETO DE LEI 01-0220/2001, do Vereador Wadih Mutran

"Dispõe sobre a obrigatoriedade de criação, nos Hospitais Municipais, de plantões especializados destinados a coleta de sangue, e dá outras providências.
A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO, decreta:

Art. 1º - Torna obrigatória a criação, nos Hospitais Municipais, de plantões especializados destinados a coleta de sangue.

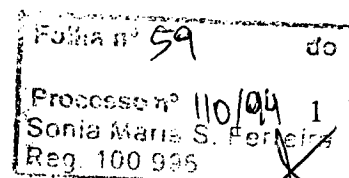
Art. 2º - O plantão especializado, mencionado no artigo anterior, deverá funcionar nos finais de semana e feriado durante o horário de visitas.

Art. 3º - O Executivo regulamentará a presente Lei no prazo de 90 (noventa) dias a contar da data de sua publicação.

Art. 4º - As despesas com a execução desta Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias suplementadas se necessário.

Art. 5º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala das Sessões, Às Comissões competentes."



PROJETO DE LEI 01-0651/2007 do Vereador Milton Leite (DEM)

Cria o Programa de Conscientização para doação voluntária de sangue e o serviço volante de coleta de sangue no Município de São Paulo, e dá outras providências.

A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO decreta:

Art.1º- Fica criado o Programa de Conscientização da população para a importância e necessidade da doação voluntária de sangue.

§ 1º - A divulgação deste programa será feita através de folhetos, distribuídos gratuitamente à população, e veiculação de material na imprensa escrita e falada.

Art.2º - Fica criado, no Município de São Paulo, o serviço volante de coleta de sangue.

§ 1º -O serviço volante de coleta de sangue será prestado através de veículos adaptados e equipes técnicas especialmente treinadas para este fim.

§ 2º- Será definido, em conjunto com as coordenadorias de saúde de cada região, um cronograma de visitação e coleta de sangue nos bairros do município.

Art.3º - Fica a Secretaria de Saúde autorizada a firmar convênios que visam cooperação técnica ou financeira, com entidades de direito público ou privado.

Art.4º - Todo o material coletado por este programa será utilizado exclusivamente no atendimento do serviço de saúde do Município de São Paulo.

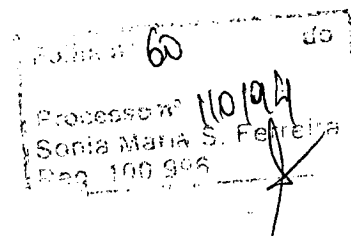
Art.5º - O Poder Executivo regulamentará a presente lei, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, contados a partir da publicação desta lei.

Art.6º - As despesas com a execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias e suplementadas, se necessário.

Art.7º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala das Sessões, Às Comissões competentes

PUBLICADO DOC 02/04/2010, PÁG. 01



RAZÕES DE VETO

Projeto de Lei nº 651/07

Ofício A.T.L. nº 051, de 1º de abril de 2010

Ref. Ofício SGP 23 nº 00672/2010

Senhor Presidente

Nos termos do ofício referenciado, Vossa Excelência encaminhou a esta Chefia do Executivo cópia autêntica da lei decretada por essa Egrégia Câmara em sessão de 10 de março de 2010, relativa ao Projeto de Lei nº 651/07, de autoria do Vereador Milton Leite, que objetiva criar o programa de conscientização da população para a importância e necessidade da doação voluntária de sangue, bem como o serviço volante de coleta de sangue no Município de São Paulo.

Considerando pertinente e oportuna a criação de um programa de conscientização abrangente como o proposto na mensagem, sanciono o projeto aprovado, sendo compelido, contudo, a apor-lhe veto parcial, atingindo os artigos 2º, 3º e 4º, pelas razões a seguir expostas.

Os referidos dispositivos criam o serviço volante de coleta de sangue, que deverá ser prestado mediante o uso de veículos adaptados e o emprego de equipes técnicas especialmente treinadas para essa finalidade, com a definição de um cronograma de visitação e coleta nos bairros do município. Prevêem, ainda, a possibilidade de celebração de convênios com entidades públicas ou privadas para cooperação técnica ou financeira e que todo o material coletado será utilizado exclusivamente nos serviços de saúde municipais.

Preliminarmente, observa-se que segundo o artigo 199, § 4º, da Constituição Federal, "a lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização". Em sequência, sobreveio a Lei Federal nº 10.205, de 21 de março de 2001, que regulamenta a coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, estabelecendo o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades. Em seu artigo 8º, dispõe que a Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados terá por finalidade garantir a autossuficiência do país nesse setor e harmonizar as ações do poder público em todos os níveis de governo e será implementada, no âmbito do Sistema Único de Saúde, pelo Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados – SINASAN, devendo cada unidade federativa implantar o respectivo Sistema Estadual (artigo 13).

Em sintonia com esse comando normativo federal, a Constituição do Estado de São Paulo, em seu artigo 228, determinou que "o Estado regulamentará em seu território, todo processo de coleta e percurso de sangue", tendo sido editada, em decorrência, a Lei nº 10.936, de 19 de outubro de 2001. Ao instituir o referido sistema, estipulou em seu artigo 2º que será executado por meio da rede estadual de serviços de hemoterapia públicos e/ou privados, com ou sem fins lucrativos, de forma hierárquica e integrada, de acordo com os regulamentos emanados da Secretaria da Saúde.

Tais serviços estão estruturados no contexto da denominada "HEMO-REDE – Rede Estadual de Hematologia-Hemoterapia", criada pelo Decreto Estadual nº 32.849, de 23 de janeiro de 1991, e incorporada ao mencionado sistema. Em função dessa dinâmica, no que diz respeito ao Município de São Paulo, todas as unidades da Secretaria Municipal da Saúde que realizam manipulação e infusão de sangue (hospitais, pronto-

Folha nº 61	do
Processo nº 110/1994	
Sonia Maria S. Ferreira	
Reg. 100.996	

socorros e outras) são providas de sangue e derivados, estando vedada a existência de estruturas paralelas para tais finalidades.

De tal forma e concluindo, verifica-se que não se insere na competência do Município instituir qualquer tipo de estrutura, sistema, programa de coleta, manipulação e distribuição de sangue, no que se enquadra o "serviço volante de coleta" alvitado pela propositura, resultando também impertinentes a previsão de celebração de convênios para tal fim (artigo 3º) e aquela relativa à destinação do material coletado (artigo 4º).

Por conseguinte, explicitados os óbices de natureza legal e constitucional que embasam minha decisão, vejo-me compelido a apor veto parcial ao texto aprovado, atingindo o inteiro teor de seus artigos 2º, 3º e 4º, com fulcro no artigo 42, § 1º, da Lei Orgânica do Município de São Paulo.

Assim sendo, devolvo o assunto ao reexame dessa Egrégia Câmara, renovando a Vossa Excelência protestos de apreço e consideração.

GILBERTO KASSAB, Prefeito

Ao Excelentíssimo Senhor

ANTONIO CARLOS RODRIGUES

Digníssimo Presidente da Câmara Municipal de São Paulo