



CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

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

PROJETO DE LEI

01 - 0299 / 2012

DE

2012

MATÉRIA LEGISLATIVA:

PL

01 - 0299 / 2012

DE

26/06/2012

PROMOVENTE:

VEREADOR

MARCO AURELIO CUNHA

E M E N T A:

INSTITUI, NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO (MSP), O
PROGRAMA DE SERVIÇOS INTEGRADOS PARA TRATAMENTO DAS
DOENÇAS RESPIRATÓRIAS, ESPECIALMENTE PARA TRATAMENTO
DA DOENÇA PULMONAR AVANÇADA (DPA) E O PROGRAMA DE
DISPENSASÃO DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA
(ODP), E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

ARQUIVADO EM / /

CHEFE DE SEÇÃO



Folha nº 01 do proc.

Nº 01-299 de 12

Adelina Cicone - Ass. Parlamentar

RF. 100.408

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

31º GV – Marco Aurélio Cunha

Projeto de Lei nº

01 - PL

01-00299/2012

LIDO HOJE
AS COMISSÕES DE:

26 JUN 2012

Constit. Just. e Leg. Particip.

Administração Pública

Saúde, Prom. Soc., Trab., Idoso e Mulher

Finanças e Orçamento

PRESIDENTE

CLAUDINHO DE SOUZA

Institui, no âmbito do Município de São Paulo (MSP), o Programa de Serviços Integrados para tratamento das doenças respiratórias, especialmente para tratamento da doença pulmonar avançada (DPA) e o Programa de dispensação de oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP), e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º - Fica instituído, no âmbito do Município de São Paulo (MSP), o Programa de Serviços Integrados para tratamento das doenças respiratórias, especialmente da doença pulmonar avançada (DPA) que inclui a dispensação de oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP) e a realização de exames diagnósticos imprescindíveis para atendimento pneumológico.

Art. 2º - O Programa instituído no artigo 1º desta lei será desenvolvido no âmbito da rede pública municipal de saúde pela Secretaria Municipal da Saúde e terá como objetivos:

I - promover estratégias para prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças respiratórias, especialmente da doença pulmonar avançada (DPA) e das complicações clínicas associadas a estas doenças, integrando-as com os serviços de pneumologia da rede ambulatorial que dispensam oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP) e com os serviços hospitalares;

II - implantar serviços de referência para atendimento especializado das doenças respiratórias, especialmente da doença pulmonar avançada (DPA) e para dispensação de oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP) nos Serviços ambulatoriais de doença pulmonar avançada (DPA)/oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP) da rede pública municipal de saúde, contando com equipe multiprofissional;

III - estruturar a rede de atendimento das doenças respiratórias, especialmente da doença pulmonar avançada (DPA) e a dispensação de oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP) nos serviços ambulatoriais e também integrá-los com os serviços hospitalares da rede municipal;

IV - pactuar fluxos de referência e contra-referência entre todos os níveis de complexidade da assistência, baseados em protocolos criados pelas áreas técnicas;

V - ampliar a rede de profissionais treinados, sensibilizados e aptos a promover cuidados no tratamento das doenças respiratórias, principalmente da DPA, especialmente quando os pacientes necessitam usar oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP);

VI - desenvolver projetos para viabilizar parcerias com a Secretaria Estadual da Saúde e Instituições com *expertise* ou que tenham conhecimento científico nesta área, no intuito de adequar, aprimorar e/ou absorver tecnologias, Serviços e outras terapêuticas atuais usadas para tratamento das doenças pulmonares;

26 JUN 2012

Segue(m) juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob nº
1 a 3 e folha de informação
sob nº 271.612

Ass:



Adelina Cicone
Assistente Parlamentar
Registro 100.406



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

31º GV – Marco Aurélio Cunha

Folha nº <u>02</u> do proc.
Nº <u>01-299</u> de <u>11</u>

Adelina Ciccone - Ass. Parlamentar
RF. 100.406

VII - desenvolver campanhas de esclarecimento para a população sobre a prevenção das doenças respiratórias mais prevalentes, seus tratamentos e locais para informações.

Art. 3º - Compete à rede básica de saúde desenvolver ações de prevenção e promoção em saúde e de educação voltada à cessação do tabagismo, de acordo com o Programa Nacional de controle do tabagismo e outros fatores de câncer do Ministério da Saúde; e também para tratamento das doenças respiratórias mais prevalentes, utilizando os protocolos instituídos pela Secretaria Municipal de Saúde para tal, e quando da necessidade, encaminhar para outros níveis de complexidade da assistência.

Art. 4º - Compete aos serviços de referência assistir aos pacientes da rede pública, de acordo com os protocolos instituídos pela Secretaria Municipal de Saúde, garantindo a ampliação do acesso aos cuidados clínicos para as doenças respiratórias mais prevalentes, especialmente para a doença pulmonar avançada, e à indicação de procedimentos diagnósticos e terapêuticos.

Art. 5º - Compete aos hospitais a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos das doenças respiratórias mais prevalentes, especialmente da doença pulmonar avançada, que exijam o tratamento intra-hospitalar.

Art. 6º - Compete a Secretaria Municipal de Saúde estabelecer fluxos de encaminhamento para os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico de modo a responder à demanda de todos os serviços ambulatoriais de referência em pneumologia; elaborar e implantar protocolo único para todos os níveis de atendimento e cadernos técnicos para os profissionais dos serviços de referência;

Art. 7º - Os Serviços ambulatoriais de Referência deverão contar, no mínimo, com apoio de profissionais da área médica e de enfermagem capacitados pela Secretaria Municipal da Saúde.

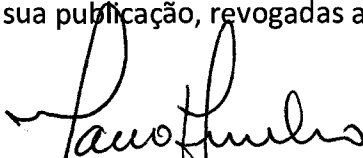
Art. 8º - Compete a Secretaria Municipal da Saúde a manutenção do Programa de Educação Continuada para aperfeiçoamento dos seus profissionais envolvidos neste atendimento.

Art. 9º - Todos os Serviços de Saúde da cidade devem seguir o fluxo estabelecido pela Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo para dispensação de oxigenoterapia domiciliar prolongada aos seus munícipes.

Art. 10º - As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 11º - Esta Lei será regulamentada pelo Poder Executivo no que couber no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias, contando de sua publicação.

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


Marco Aurélio Cunha
Vereador



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**
31º GV – Marco Aurélio Cunha

Folha nº 03 do proc.
Nº 01-299 de 12
Adelina Ciccone - Ass. Parlamentar
RF. 100.406

JUSTIFICATIVA

Segundo a Organização Mundial de Saúde e a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, no âmbito de atuação dos Sistemas de Saúde Pública, as principais doenças respiratórias são quatro: tuberculose, asma, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e gripe (sazonal/endêmica).

Apesar disto, ainda não existe no Brasil uma Portaria Ministerial que beneficie a assistência ambulatorial para pacientes com doenças pulmonares crônicas do SUS.

A única legislação vigente é a Resolução Estadual nº. SS-213 de 1º de julho de 1992, que estabeleceu no âmbito do SUS no Estado de São Paulo o Programa para dispensação de oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP) para pacientes com pneumopatias hipoxêmicas, que a SMS/SP vem dispensando e atualmente dispensa ODP para 3.000 pacientes munícipes. A criação do PROGRAMA PULMÃO PAULISTANO foi publicada no DOM em 6 de maio de 2009 pela Portaria 801/2009 - SMS, G, considerando a edição da Portaria 1170/2008-SMS, G que instituiu o Núcleo de Programas Estratégicos/NUPES.

Desde então este Programa vem atuando na melhoria do atendimento à pacientes com doenças pulmonares crônicas. O Programa de dispensação de ODP da SMS/SP foi reestruturado e os médicos pneumologistas e enfermeiros da rede foram capacitados sobre o tratamento ambulatorial e atual da doença pulmonar avançada e sobre prescrição e manejo de oxigenoterapia domiciliar. Além disto, estamos realizando 1.000 exames de espirometria/mês na rede e aplicando um Programa de treinamento continuado para capacitação de profissionais dos Serviços ambulatoriais de Atenção Básica de Saúde e de Pneumologia da rede.

À Procuradoria (Setor de Pesquisa)

27 06/12

CARLOS ROBERTO DA SILVA
Secretário de Apoio Legislativo
SGP.2

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DE PESQUISA E ASSESSORIA DE ANÁLISE DE PROPOSTAS

EM 27/06/12 às 16:45
POR Joma

RAIDA: AS: h ASS.:

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Segue em anexo o documento(s) de

Ass. 04/13 19 07/12

Isis Duarte Rodrigues
Téc. de Apoio Administrativo
11.297



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO
PROCURADORIA**

Folha 04
Proc. Nº 01-2012
Isis Duarte Rodrigues
RF. 11.207

SETOR DE PESQUISA, ASSESSORIA E ANÁLISE PRÉVIA

PL nº 0299/12

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:

- Secretaria de Estado da Saúde/Coordenadoria de Controle de Doenças/Centro de Documentação – Resolução SS-213, de 30 de junho de 1992, que aprova Normas Técnicas que preconizam as indicações e procedimentos de oxigenoterapia domiciliar, fisioterapia respiratória, inaloterapia e Testes de Função Pulmonar, nos serviços do SUS/SP
- Lei Municipal nº 5.835, de 3 de outubro de 1961, que obriga a vacinação imunizante nos postos de puericultura do município, e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 12.326, de 16 de abril de 1997, que cria o dia municipal de vacinação do idoso e o programa de vacinação de idosos internados ou recolhidos em instituições geriátricas;
- Lei Municipal nº 13.383, de 3 de julho de 2002, que dispõe sobre a concessão de aposentadoria em razão de doença grave, contagiosa ou incurável, regulamentando o artigo 166, inciso I da Lei nº 8.989/79, e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 13.535, de 19 de março de 2003, que institui o “Programa de Prevenção a Asma”, na rede Municipal de saúde, e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 13.611, de 26 de junho de 2003, que dispõe sobre a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde do Município de São Paulo;
- Lei Municipal nº 13.780, de 11 de fevereiro de 2004, que dispõe sobre a criação do Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar, e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 14.413, de 31 de maio de 2007, que dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Município, e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 14.725, de 15 de maio de 2008, que institui, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa de Vacinação Domiciliar de Idosos, e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 15.447, de 26 de setembro de 2011, que dispõe sobre o Programa Hospital Domiciliar de Atendimento e Internação Domiciliar no Município de São Paulo
- PROHDOM, e dá outras providências;



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO
PROCURADORIA**

Folha 050
Proc. 01-5289/12
Isis Duarte
RF. 11.207

- PORTARIA nº: 1170 – Ano: 2008 – Secretaria: SMS – Publicação em 12/6/2008, folha 23. Ementa: institui o Núcleo de Programas Estratégicos- NUPES, vincula ao Gabinete do Secretário Municipal de Saúde;

- PORTARIA nº: 801 – Ano: 2009 – Secretaria: SMS – Publicação em 6/5/2009, folha 23. Ementa: cria e vincula ao NUPES o Programa de Atenção Integral a Oncologia, Programa de Atenção Integral às Doenças Pulmonares e o Programa de alimentação e Nutrição;

- PORTARIA nº: 1642 – Ano: 2011 – Secretaria: SMS – Publicação em 29/7/2011, folha 17. Ementa: Altera P 801/09(SMS) e vincula ao NUPES o Programa Atenção Integral Oncologia/Programa Atenção Integral às Doenças Pulmonares e o Programa de alimentação e Nutrição;

- Secretaria Municipal da Saúde/NUPES: Pulmão Paulistano – Diretrizes do Programa Pulmão Paulistano e de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (Cópia só das páginas iniciais para referência).

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

À Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, conforme despacho do Sr. Presidente de fls. 01.

São Paulo, 6 de julho de 2012

Caio Marcelo de Carvalho Giannini
Procurador Supervisor do Setor de Pesq. e Análise Prévia
OAB/SP 55.289

**Resolução SS-213, de 30-06-92**

ementa: Aprova Normas Técnicas que preconizam as indicações procedimentos de oxigenoterapia domiciliar, fisioterapia respiratória, inaloterapia e testes de Função Pulmonar, nos serviços do SUS/SP.

O Secretário da Saúde,
considerando a necessidade premente da utilização de oxigenoterapia crônica domiciliar em determinados grupos de pacientes pneumopatas crônicos;
considerando a necessidade de padronização das normas de indicação e uso de fisioterapia respiratória e: inaloterapia em pacientes com doenças respiratórias considerando que até a presente data inexistem em nosso meio normas e critérios de indicação das provas de função pulmonar, avaliação polissonográfica e de testes de exercício;
considerando os diferentes estágios encontrados nos Municípios do Estado, principalmente sob o ponto de vista de normatização dos procedimentos citados;
considerando as conclusões apresentadas pelo Grupo de Trabalho de Pneumologia, criado pela Resolução SS-326 de 28-08-91, publicada no D.O. de 28-08-91;
considerando que tais conclusões tiveram por base os trabalhos científicos existentes sobre a matéria, e que foram objeto de estudos por especialistas da área de Pneumologia, designados especialmente para definir a posição da Secretaria da Saúde, resolve:

Artigo 1º- Ficam aprovados as Normas Técnicas que preconizam as indicações e procedimentos de oxigenoterapia domiciliar, fisioterapia respiratória, inaloterapia e testes de função pulmonar, anexas a esta Resolução.

Parágrafo único - A implantação e/ou a implementação do programa de oxigenoterapia domiciliar, assim como da responsabilidade pelo controle e seguimento dos pacientes será normatizada em resolução complementar

Artigo 2º- Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Secretário de Estado da Saúde

Nader Wafae

ANEXO**(A) Oxigenoterapia Domiciliar****A-1. Paciente-Alvo.**

Os grupos de pacientes que mais necessitam oxigênio contínuo, em sua fase avançada da doença, são os com enfisema, bronquite crônica, fibrose pulmonar, bronquiectasia, fibrose cística e hipertensão pulmonar.

A-2. Indicação.

A oxigenoterapia domiciliar está indicada quando:

- a) a pressão parcial de oxigênio no sangue arterial está igual ou abaixo de 50mmHg, sendo, neste caso, o único parâmetro necessário;
- b) a pressão parcial de oxigênio no sangue arterial está entre 50 e 55 mmHg e se associa a sinais de cor pulmonale e/ou policitemia secundária à hipóxia (hematócrito acima de 55%).

Estes valores da pressão parcial de oxigênio no sangue arterial devem ser obtidos em duas gasometrias realizadas com intervalo de 30 dias, estando o paciente em estado clínico estável e respirando ar ambiente. No segundo exame, estando o valor do oxigênio arterial dentro dos níveis especificados como de indicação para o uso de oxigênio domiciliar, deve-se repetir a gasometria arterial estando o paciente respirando com um cateter de oxigênio, por trinta minutos, para se avaliar o fluxo de oxigênio necessário para manter a pressão parcial de oxigênio no sangue arterial acima de 60mmHg ou saturação de hemoglobina no sangue arterial acima de 90%.

A-3. Indicação Temporária.

Para os pacientes hipoxêmicos (de acordo com os parâmetros citados anteriormente), que na alta hospitalar necessitem continuar com o uso de oxigênio contínuo, estará indicado o seu uso em ambiente domiciliar por trinta dias, quando, então, será reavaliada a necessidade de manutenção da oxigenoterapia, com a utilização daqueles mesmos parâmetros do item A-2.

A-4. Local do Exame.

A gasometria arterial aceita será aquela determinada pelos laboratórios credenciados pela Secretaria de Saúde. O centro credenciado deve preencher as normas exigidas pela Sociedade Brasileira de Patologia Clínica para determinação de gasometria arterial.

A-5. Quanto ao Paciente.

O paciente candidato ao uso domiciliar de oxigênio deve:

- a) ser aderente ao tratamento farmacológico adequado. No arsenal terapêutico foi recentemente lançado no

mercado nacional a droga almitrina, que pode aumentar a pressão parcial de oxigênio no sangue arterial, e, portanto, haver, ainda, evidências que ela possa diminuir a morbidade ou mortalidade desses pacientes.

b) ter deixado de fumar, caso for fumante.

A-6. Sobre o uso de oxigênio.

a) Tempo de **USO**: O ideal é o uso contínuo. O mínimo tempo de uso deve ser doze horas; nesse caso deve envolver o período noturno e as condições de atividades físicas intradomiciliar (banho, refeições, defecação e exercícios de reabilitação).

b) Via para **USO**: Deve-se usar o catéter nasal. Dentro da possibilidade de lançamento futuro no mercado nacional, deve ser incentivado o uso de dispositivos que economizam oxigênio como cânulas com reservatório, sistemas de demanda e caráter transtraqueal. Não há necessidade de umidificadores.

e) Modo de fornecimento: O oxigênio será fornecido em cilindros de grande porte. Deve ser incentivado o uso de oxigênio líquido ou equipamentos concentradores de oxigênio, pelo seu menor custo final.

d) Fluxo de oxigênio: O fluxo de oxigênio deve ser adequado de acordo com o teste realizado na época da indicação do uso de oxigênio domiciliar.

A-7. Reavaliação.

O paciente em uso de oxigênio domiciliar deve ser reavaliado a cada 180 dias com nova gasometria arterial.

A-8. Cuidados em casa.

O paciente deve ser orientado para que o cilindro seja mantido fixo à parede e que não se faça uso do oxigênio perto de fogo.

(B) Fisioterapia Respiratória,

B-1. Encaminhamento.

Os pacientes serão encaminhados à fisioterapia respiratória pelo profissional médico, com os dados de diagnóstico. Sugere-se que seja realizada espirometria sem e com broncodilatador, avaliação cardíaco-pulmonar, radiografia de tórax, gasometria arterial em repouso respirando ar ambiente.

B-2. Avaliação e Orientação.

É realizada no primeiro contato com o paciente com a finalidade de obter informações que nortearão o programa fisioterápico.

A avaliação fisioterápica consiste de inspeção, palpação. Percussão e ausculta pulmonar; excursão e força da musculatura respiratória e aspectos posturais estáticos e dinâmicos. Recomenda-se a mensuração de força inspiratória e expiratória por aparelho apropriado (manovacuômetro) e da capacidade de exercício pelo teste de caminhada de seis minutos.

A orientação fisioterápica consiste de esclarecimentos sobre a doença, o ensino de técnicas fisioterápicas a serem realizadas ao nível domiciliar, orientação pré-operatória e o ensino de técnicas de conservação de energia.

Esses procedimentos (avaliação e orientação) devem ser realizados, isoladamente, uma vez por paciente.

B-3. Manobras de Higiene Brônquica.

Também conhecidas como manobras desobstrutivas e manobras cinésicas ou eméticas.

Procedimentos utilizados: drenagem postural, percussão, compressão, vibração, tosse assistida, aspiração forçada

Esses procedimentos podem ou não ser associados à inalação.

Finalidade: esse conjunto de procedimentos tem por objetivo a mobilização e eliminação de secreções brônquicas retilas, permitindo otimizar a função pulmonar.

Indicação: as manobras de higiene brônquica estão indicadas para pacientes com hipersecreção brônquica e/ou dificuldade para eliminá-la espontaneamente.

Dentro das indicações, destacam-se dois grupos:

a) pacientes portadores de doenças crônicas, que necessitam de atendimento fisioterápico a longo prazo. Em geral são pacientes com diagnóstico de bronquite crônica, bronquiectasia, fibrose cística e alguns pacientes portadores de seqüela de paralisia cerebral, que apresentam produção de muco acima de 30ml por dia. Esses pacientes necessitam, inicialmente, de atendimentos frequentes (três vezes por semana), associados a orientação fisioterápica familiar, com o objetivo de ensinar a execução de tais manobras, a nível domiciliar, ao menos uma vez por dia. Isto possibilitará a diminuição da frequência dos atendimentos ambulatoriais,

b) pacientes que circunstancialmente apresentam acúmulo de secreções por infecções respiratórias, como: pacientes pediátricos; idosos; neurológicos (seqüela de acidente vascular cerebral, neuromusculares); com doença pulmonar obstrutiva crônica; pós-operatório tardio de cirurgias de grande porte e abscessos pulmonares.

Por se tratar de processos agudos, esses pacientes necessitam de atendimento diário, com orientação fisioterápica, e menor tempo de acompanhamento (em torno de duas semanas).

B-4. Exercícios respiratórios.

Podem ser chamados de exercícios respiratórios os exercícios para controle da respiração ou de imposição voluntária de um padrão respiratório e os exercícios respiratórios para expansão pulmonar, com ou sem aparelhos.

Procedimentos utilizados: exercícios diafragmáticos, exercícios costais localizados, inspiração sustentada, exercícios de controle respiratório, exercícios de mobilização do tórax.

Podem ser utilizados aparelhos como inspirômetros de incentivo e várias formas de pressão positiva.

Finalidade: os exercícios respiratórios têm por objetivo expandir áreas pulmonares que apresentam diminuição ou perda de volume por colapso de vias aéreas ou alteração da mobilidade muscular; ensinar ao paciente o controle da

Folha 07
Proc. Nº 01-23991/2
Isis Duarte Rodrigues
RF. 11.207

Folha 08
Proc. Nº 01-00190/2012
Isis Duarte Rodrigues
11.207

respiração; aumentar a coordenação e eficiência dos músculos respiratórios; mobilizar e manter a mobilidade da caixa torácica; treinar técnicas de relaxamento.

Indicações: são realizados em pacientes com atelectasias pulmonares; diminuição da excursão diafragmática; incoordenação dos movimentos respiratórios; pacientes com restrição devido a alterações músculo-esqueléticas; pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica; durante crises de broncoespasmos.

Os pacientes devem ser submetidos a atendimento duas a três vezes por semana, podendo ser intensificados ou espaçados de acordo com a evolução do caso.

B-5. Treinamento muscular.

Entende-se por treinamento muscular o trabalho para o (re)estabelecimento da função muscular global e de músculos respiratórios e a readaptação progressiva aos esforços.

Procedimentos utilizados; exercícios posturais exercícios para melhora de força e "endurance" de músculos respiratórios e não respiratórios; exercícios para alongamento; exercícios para ganho de amplitude articular; treino de atividades como caminhar e subir escadas.

Finalidade: o treinamento muscular visa a aumentar a eficiência muscular e a capacidade de trabalho, podendo ser alcançada com exercícios musculares específicos e com métodos de conservação de energia.

Indicações: é indicado para pacientes com doenças pulmonares obstrutivas crônicas; pacientes em pós-operatório tardio; doenças restritivas (alterações músculo-esqueléticas e pulmonares).

Esse programa é realizado duas a três vezes por semana, por um prazo não inferior a seis meses.

B-6. Reavaliação e Alta.

Tanto a reavaliação como a alta fisioterápica serão atribuições médicas, baseadas no exame do paciente e nas informações prestadas pelo pessoal responsável pela execução do procedimento.

Reavaliação:

Para os casos agudos, poderá ser realizada em 7 a 15 dias para decidir sobre cessação ou progressão do tratamento.

Para os casos crônicos, a reavaliação poderá ser realizada a cada 3 meses.

Alta fisioterápica:

Para os casos agudos, a alta será dada quando da reversão da causa de indicação para fisioterapia respiratória.

Para os casos crônicos, a alta dependerá da auto-suficiência do paciente na realização das manobras de higiene brônquica, do alívio dos sintomas e independência nas atividades e melhora nos dados de avaliação cardiopulmonar.

(C) Inaloterapia

C-1. Indicação e Reavaliação.

Só poderá ser indicada por profissional médico e se aplica aos casos de quadros respiratórios agudos espásticos ou como coadjuvante no programa de fisioterapia respiratória.

Nos quadros pulmonares agudos espásticos, é obrigatória a reavaliação médica, no mínimo, diária para dar continuidade ao tratamento.

C-2. Modalidades.

Deverá ser feita com: nebulizador de jato utilizando gás comprimido ou compressor; ou nebulizador ultrassônico.

C-2ª. Nebulização Ultrassônica.

Indicação eventual em portadores de hipersecreção de vias aéreas, como bronquiectasias, mucoviscidose e bronquite crônica. Considera-se hipersecreção a produção de mais de 30 ml de expectoração ao dia. Frequentemente se associa a outras modalidades de fisioterapia respiratória. A duração de emprego é variável.

C-3. Uso de Medicamento.

C-3ª. Nebulização Simples com Broncodilatador

É indicada a inaloterapia com drogas beta-agonistas e anticolinérgicas nos pacientes que estão em crise de broncoespasmo, habitualmente portadores de doenças pulmonares obstrutivas (asma brônquica, doença pulmonar obstrutiva crônica - DPOC).

C-3b. Mucolíticos.

Não é indicado o uso de mucolíticos na inaloterapia nos pacientes com broncoespasmo.

C-4. Uso de Respirador de Pressão Positiva Intermitente.

Não tem indicação de uso ambulatorial.

C-5. Uso Isolado. -

A inaloterapia como modalidade terapêutica única com a finalidade de fluidificação de secreção pulmonar não é sugerida.

(D) Função Pulmonar

As indicações e a interpretação dos testes de função pulmonar são de competência médica.

D-1. Medida de Pico de Fluxo Expiratório.

a) Indicada sempre em portadores de asma brônquica em crise, antes e após nebulização com broncodilatador.

b) Monitorização de asmáticos com crises frequentes. São recomendadas duas medidas diárias (pela manhã e à noite) pelo menos, por período de três a seis semanas, para avaliação diagnóstica e tratamento. Monitorização semelhante pode ser indicada em portadores de DPOC.

D-2. Complacência Pulmonar.

Indicação eventual em doenças pulmonares intersticiais e obstrutivas.

Folha 09
Proc. Nº 01-0279/12
Isis Duarte Rodrigues
RF. 11.207

D-3. Resistência das Vias Aéreas.

Indicação eventual em doenças pulmonares obstrutivas e quando da suspeita de asma brônquica não confirmada por broncoprovocação realizada com espirometria.

D-4. Espirometria (Determinação dos Volumes e Fluxos Expiratórios Máximos).

Teste funcional de rotina. Recomenda-se atenção especial à qualidade do equipamento utilizado, obediência às normas padronizadas na realização dos testes e capacitação do profissional na interpretação dos resultados.

- a) Doenças pulmonares obstrutivas - indicado sempre na suspeita de asma brônquica ou DPOC (dispnéia, sibilos, achados físicos de doenças obstrutivas, tosse crônica, fumantes com mais de 40 anos de idade).
- b) Doenças pulmonares restritivas de pulmão e parede torácica: sempre.
- c) Acompanhamento da doença - Em doenças pulmonares obstrutivas crônicas, pelo menos um teste anual para avaliar o declínio funcional é sempre indicado. A frequência pode ser maior se o curso clínico assim indicar.
- d) Avaliação de disfunção respiratória - Indicada sempre em indivíduos portadores de DPOC, pneumoconioses e outras doenças intersticiais.
- e) Avaliação pré-operatória - Indicação sempre em candidatos a cirurgias torácicas com ressecção pulmonar e abdominais altas, em portadores de doenças respiratórias ou fumantes com dispnéia. Indicação eventual em cirurgias de outras localizações em fumantes, idosos, obesos com dispnéia ou pneumopatas.
- f) Resposta a tratamento - A espirometria está sempre indicada em portadores de doenças pulmonares obstrutivas para avaliação de resposta terapêutica a broncodilatadores e/ou corticosteróides. Um teste a pelo menos cada três meses é sempre indicado no acompanhamento de doenças pulmonares intersticiais.

D-5. Espirometria Após Broncodilatador.

Indicada sempre que o teste pré-broncodilatador revelar obstrução ao fluxo aéreo.

D-6. Medida da Difusão de Monóxido de Carbono.

Indicada sempre em:

- a) Doentes com dispnéias, radiografia de tórax normal e espirometria normal ou com padrão restritivo.
- b) Presença de doenças intersticial estabelecida na avaliação inicial e acompanhamento após tratamento.
- c) Avaliação de disfunção respiratória em doenças obstrutivas e intersticiais. Eventualmente: em doenças obstrutivas e vasculares pulmonares.

D-7. Determinações das Pressões Respiratórias Máximas.

- a) Sempre em portadores de doenças neuromusculares com possível envolvimento dos músculos respiratórios (miastenia gravis, polimiosite e outras).
- b) Sempre em portadores de hipoventilação alveolar, doenças restritivas da caixa torácica e em casos de dispnéia de causa obscura.
- c) Eventualmente em DPOC.

D-8. Determinação do Volume Residual (Por Diluição de Gases ou Pletismografia).

- a) Indicada sempre:

- Em doenças comumente associadas a distúrbio ventilatório misto como bronquiectasias, tuberculose residual e insuficiência cardíaca associada a doenças pulmonares obstrutivas.
- Quando a respirometria revelar distúrbio obstrutivo associado a redução da capacidade vital forçada.

- b) Indicação eventual em doenças obstrutivas e restritivas em geral.

A determinação do volume residual por pletismografia deve ser preferida se houver suspeita de grande alçapamento de ar.

D-9. Teste de Broncoprovocação.

Determina a presença ou ausência de hiperreatividade brônquica. O teste pode ser inespecífico ou específico. No primeiro caso, substâncias broncoconstritoras variadas (histamina, metacolina, carbacol) são utilizadas. O teste específico é realizado com alérgenos, aspirina e outros. -

- a) Broncoprovocação inespecífica é sempre indicada em doentes com dispnéia e tosse ou suspeita de asma brônquica de início recente, quando os dados clínicos e a espirometria não estabelecerem o diagnóstico.
- b) Broncoprovocação específica é eventualmente indicada quando a asma brônquica desencadeada por determinados agentes necessitar confirmação.

D-10. Regulação Ventilatória.

Eventualmente em doentes com hipoventilação alveolar, especialmente na ausência de distúrbios metabólicos e fraqueza de músculos respiratórios ou portadores de doenças pulmonares com achados espirométricos desproporcionais às alterações dos gases arteriais.

D-11. Polissonografia com Determinação de Variáveis Ventilatórias, Oximetria e Eletrocardiograma.

- a) Sempre na suspeita de apnéia do sono:

- 1) Roncos noturnos ou obesidade associados a um ou mais dos seguintes: sonolência e fadiga diurna, sono agitado e cefaléia matinal.
- 2) Braditáquiarritmias cardíacas noturnas cíclicas, anormalidades noturnas da condução atrioventricular e ectopia ventricular noturna maior que diurna.
- 3) Hipoventilação alveolar (PaCO₂ maior 45 mmHg) ou hipertensão pulmonar de causa não evidente ou com sintomas e achados referidos acima.

b) Sempre:

- 1) Na DPOC com PaO₂ maior 55 mmHg, mas com sinais de hipertensão pulmonar ou policitemia.
 - 2) Em doenças restritivas da parede torácica ou neuromusculares complicadas por hipoventilação crônica, policitemia, cefaléia matinal, sono perturbado, hipertensão pulmonar ou sonolência e fadiga diurnas.
- D-12. Oximetria Não Invasiva.

Determina a saturação de oxigênio e, indiretamente, a pressão parcial de oxigênio no sangue arterial. Indicada sempre como seleção para eventual gasometria em portadores de distúrbios ventilatórios obstrutivos e restritivos e no acompanhamento de insuficiência respiratória de qualquer causa. Em doenças intersticiais deve ser realizada de rotina em repouso e após exercício. Exame obrigatório para monitorização da apnéia do sono.

D-13. Prova Funcional Completa.

Quando seus componentes indicarem necessidade de exploração funcional mais ampla.

D-14. Teste de Exercício.

Permite avaliar as reservas cardíaca e pulmonar, grau de incapacidade física e mecanismos subjacentes a diversos sintomas, especialmente dispnéia. No estágio I, o exercício é realizado em estera ou cicloergômetro e são feitas medidas da ventilação, da pressão arterial, eletrocardiograma e oximetria. No estágio II são acrescentadas medidas do consumo de oxigênio e produção de gás carbônico.

Indicações:

- a) Quantificação do grau de perturbação funcional e sua relação com a capacidade laborativa quando a espirometria e/ou capacidade de difusão são anormais ou quando houver dispnéia desproporcional aos achados espirométricos.
- b) Na presença de dispnéia de causa obscura ou dispnéia associada a possíveis causas múltiplas, para determinação do mecanismo preponderante, ou quando houver dispnéia desproporcional aos achados espirométricos.
- c) Para monitorização da saturação da oxihemoglobina no sangue arterial por meio de oximetria em doenças intersticiais e obstrutivas crônicas.
- d) Eventualmente para obtenção de dados basais para estabelecimento de programas de fisioterapia respiratória e outros tratamentos.
- e) Avaliação da dinâmica brônquica pós-exercício (provas ventilatórias), no diagnóstico de asma induzida por exercício.

Secretaria de Estado da Saúde/ Coordenadoria de Controle de Doenças/Centro de Documentação:

Av. Dr. Arnaldo, 351 - Anexo 3 - Telefones: (11) 3065-4701/4702/4707 FAX: 30654706 - São Paulo / SP - CEP 01246-901

Copyright © 2003 SES/CTD & BIREME

Tamanho do texto: A A

 Contate-nos

Folha 10
Proc. Nº 01-02-00112
Isis Duarte Rodrigues
RF. 11.207

Câmara Municipal de São Paulo

Folha 11
Proc. Nº 01-021912
Isis Duarte Rodrigues
RF. 11.207

Base de dados : legis

Pesquisa : 5835

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 5.835 03/10/1961 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Obriga a vacinação imunizante nos postos de puericultura do Município, e dá outras providências.

Projeto: Projeto de Lei Nº 249/1960

Autor(es): Sebastião Laet

[[Back](#)]

LEI N.º 5.835, DE 3 DE OUTUBRO DE 1961

Folha: 102
Proc. N.º 07-0298/12
Isis Duarte Rodrigues
RF 11.207

**Obriga a vacinação imunizante nos
postos de puericultura do Município,
e dá outras providências.**

Francisco Prestes Maia, Prefeito do Município de São Paulo, usando das atribuições que lhe são conferidas por lei, faço saber que a Câmara Municipal, em sessão de 16 de setembro de 1961, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1.º — É obrigatória a vacinação imunizante contra tuberculose, difteria, coqueluche, tétano, paralisia infantil, febre tifóide, paratifóide e varíola às crianças que sejam assistidas pelos postos de puericultura do Município, bem como aquelas que frequentam parques infantis, escolas primárias e outras entidades educacionais ou recreativas do Município.

Art. 2.º — O Município fornecerá aos interessados o respectivo "atestado de vacinação".

Art. 3.º — As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta das verbas próprias do orçamento suplementadas, se necessário.

Art. 4.º — Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação revogadas as disposições em contrário.

Prefeitura do Município de São Paulo, aos 3 de outubro de 1961, 408.º da fundação de São Paulo. — O Prefeito, **Francisco Prestes Maia** — O Secretário de Negócios Internos e Jurídicos, **Luiz Domingues de Castro** — O Secretário das Finanças, **Joaquim Monteiro de Carvalho** — O Secretário de Educação e Cultura, **Carlos de Andrade Rizzini** — O Secretário de Higiene, **Ariovaldo Caselli de Carvalho**.

Publicada na Diretoria do Departamento do Expediente e do Pessoal, da Secretaria de Negócios Internos e Jurídicos, em 3 de outubro de 1961 — O Diretor, **Hedair Labre França**.

Câmara Municipal de São Paulo

Folha

13

Proc. Nº

01-00099/02

Isis Duarte Rodrigues

RF. 11.207

Base de dados : legis

Pesquisa : 12326

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 12.326 16/04/1997 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Cria o dia municipal de vacinação do idoso e o programa de vacinação em idosos internados ou recolhidos em instituições geriátricas.

Projeto: Projeto de Lei Nº 669/1996 ([ver documento](#))

Autor(es): Jose Eduardo Martins Cardozo

Regulamentação: Decreto nº 36.851/1997 - 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: - O Dia Municipal de Vacinação do Idoso sera realizado no mes de abril de cada ano.

[\[Back \]](#)

LEI N. 12.326 - DE 16 DE ABRIL DE 1997

Cria o dia municipal de vacinação do idoso e o programa de vacinação em idosos internados ou recolhidos em instituições geriátricas.

(Projeto de Lei n. 669/96, do Vereador José Eduardo Martins Cardozo)

Nelo Rodolfo, Presidente da Câmara Municipal de São Paulo, faz saber que a Câmara Municipal de São Paulo, de acordo com o § 7º do artigo 42 da Lei Orgânica do Município de São Paulo, promulga a seguinte Lei:

Art. 1º Será realizado em toda a rede pública municipal de saúde no mês de abril de cada ano o Dia Municipal de Vacinação do Idoso.

§ 1º Para cumprimento do disposto no "caput" deste artigo, o Executivo providenciará, na data afixada no Decreto que regulamentar a presente Lei, a aplicação das vacinas antigripal, antipneumococo e antitetânica em pessoas com idade superior a 60 anos.

§ 2º Todas as vacinas deverão estar disponíveis na rede pública municipal de saúde durante todo o ano, independentemente do período destinado ao programa previsto nesta Lei.

Art. 2º O Executivo providenciará a vacinação dos idosos internados em instituições municipais, conveniadas ou contratadas da rede pública, bem como dos residentes ou internados em instituições asilares, casas de repouso e casas geriátricas.

Art. 3º Será fornecida a todos os que forem vacinados em obediência ao disposto nesta Lei a respectiva Carteira de Vacinação do Idoso, em que se agendarão os retornos para os eventuais reforços de vacinação julgados necessários.

Parágrafo único. Os Profissionais de Saúde que trabalham em instituições que tratem de idosos também terão direito a receberem a vacinação.

Art. 4º O Executivo promoverá ampla divulgação da campanha de vacinação, respeitado o disposto no artigo 37, § 1º da Constituição Federal.

Art. 5º As despesas para execução desta Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 6º O Poder Executivo regulamentará o disposto nesta Lei no prazo de 30 (trinta) dias.

Art. 7º Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis

Pesquisa : 13383

Total de referências : 1

Folha

PROC. Nº

Isis Duarte Rodrigues
RF. 11.207

1/1

Título: LEI Nº 13.383 03/07/2002 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Dispoe sobre a concessao de aposentadoria em razao de doença grave, contagiosa ou incuravel, regulamentando o artigo 166, inciso I da Lei nº 8.989/79, e da outras providencias.

Projeto: Projeto de Lei Nº 21/2002 ([ver documento](#))

Autor(es): EXECUTIVO; Marta Suplicy

Revogação: Revoga a Lei nº 9.065/1980. ([ver documento](#))Legislação explicativa: Lei nº 8.989/1979 - Dispoe sobre o Estatuto dos Funcionarios Publicos do Municipio de Sao Paulo. ([ver documento](#))[\[Back \]](#)

LEI Nº 13.383, DE 3 DE JULHO DE 2002
(Projeto de Lei nº 21/2002, do Executivo)

Dispõe sobre a concessão de aposentadoria em razão de doença grave, contagiosa ou incurável, regulamentando o artigo 166, inciso I da Lei nº 8.989/79 e dá outras providências.

MARTA SUPLICY, Prefeita do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 26 de junho de 2002, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - Consideram-se doenças graves, contagiosas ou incuráveis, para as finalidades do artigo 166, inciso I da Lei nº 8.989/79, todos os distúrbios mentais e comportamentais graves, esclerose múltipla, distúrbios ósteo-musculares e traumatismos incapacitantes, neoplasia maligna, distúrbios metabólicos graves, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS, paralisia irreversível e incapacitante, doenças cardiovasculares graves, cegueira posterior ao ingresso no serviço público, doença de Parkinson em estágio invalidante, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estados avançados do mal de Paget (osteíte deformante), osteomielite, hepatopatia grave, pneumopatia crônica com insuficiência respiratória incapacitante, ou outras que lei posterior indicar decorrentes de novas descobertas da medicina.

Art. 2º - O servidor público acometido de quaisquer das patologias mencionadas no artigo 1º, que o incapacitem definitivamente para o serviço público, será aposentado com proventos integrais.

§ 1º - A constatação da incapacidade será feita por junta médica pericial, constituída por 3 (três) membros e designada pelo Diretor do Departamento de Saúde do Trabalhador Municipal - DESAT, que homologará o laudo pericial.

§ 2º - Somente será concedida a aposentadoria após parecer favorável da maioria dos membros componentes da junta médica.

§ 3º - A requerimento do interessado, a decisão da junta referida no parágrafo 1º poderá ser revista em grau de recurso, por outra junta médica designada pelo Diretor do Departamento de Saúde do Trabalhador Municipal - DESAT, constituída por três membros, ficando vedada a participação de quaisquer dos integrantes da junta que emitiu a decisão objeto da revisão.

Art. 3º - Ao servidor que ingressou no serviço público nos termos da Lei nº 11.276, de 12 de novembro de 1992, não será deferida aposentadoria por invalidez em virtude de deficiência existente na data do ingresso, salvo se dela advierem complicações que venham a produzir incapacidade total.

Art. 4º - As despesas decorrentes da 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, em especial a Lei nº 9.065, de 27 de maio de 1980.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 3 de julho de 2002, 449º da fundação de São Paulo.

MARTA SUPLICY, PREFEITA

ANNA EMILIA CORDELLI ALVES, Secretária dos Negócios Jurídicos

FERNANDO HADDAD, Respondendo pelo Cargo de Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico

HELENA KERR DO AMARAL, Secretária Municipal de Gestão Pública

EDUARDO JORGE MARTINS ALVES SOBRINHO, Secretário Municipal da Saúde

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 3 de julho de 2002.

RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis

Pesquisa : 13535

Total de referências : 1

Proc. Nº DI-0299
Isis Duarte Rodrigues
RF. 11.207

1/1

Título: LEI Nº 13.535 19/03/2003 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Institui o "Programa de Prevenção a Asma", na Rede Municipal de Saúde, e da outras providências.

Projeto: Projeto de Lei Nº 336/2001 ([ver documento](#))

Autor(es): Rubens Calvo

Regulamentação: Decreto nº 43.148/2003 - 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.

[\[Back \]](#)

LEI Nº 13.535, DE 19 DE MARÇO DE 2003
(Projeto de Lei nº 336/01, do Vereador Rubens Calvo - PSB)

Institui o "Programa de Prevenção à Asma", na Rede Municipal de Saúde e dá outras providências.

MARTA SUPPLY, Prefeita 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 fevereiro de 2003, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - Fica instituído, no âmbito do Município de São Paulo, em todos os hospitais e postos de saúde pertinentes à rede pública o "Programa de Prevenção à Asma".

Parágrafo único - O programa deverá contar com profissionais da saúde, visando um trabalho preventivo com o objetivo de reduzir os casos de internação hospitalar.

Art. 2º - O Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 60 (sessenta) dias.

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

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 19 de março de 2003, 450º da fundação de São Paulo.

MARTA SUPPLY, PREFEITA

LUIZ TARCISIO TEIXEIRA FERREIRA, Secretário dos Negócios Jurídicos

JOÃO SAYAD, Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico

GONZALO VECINA NETO, Secretário Municipal da Saúde

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 19 de março de 2003.

RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis

Pesquisa : 13611

Total de referências : 1

19
Proc. Nº 01-0219/12
Isis Duarte Rodrigues
RF. 11.207

1/1

Título: LEI Nº 13.611 26/06/2003 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Dispoe sobre a implantação do Programa Agentes Comunitarios de Saude no Municipio de Sao Paulo.

Projeto: Projeto de Lei Nº 457/2002 ([ver documento](#))

Autor(es): Carlos Neder

[[Back](#)]

230
Proc. 01-02/112
Isis Duarte Rodrigues
RF. 11.207

LEI Nº 13.611, DE 26 DE JUNHO DE 2003
(Projeto de Lei nº 457/02, do Vereador Carlos Neder - PT)

Dispõe sobre a implantação do Programa Agentes Comunitários de Saúde no Município de São Paulo.

MARTA SUPPLY, Prefeita do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal de São Paulo, nos termos do disposto no inciso I do artigo 84 do seu Regimento Interno, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - Compete à Secretaria Municipal de Saúde conduzir a implantação e a operacionalização do Programa Agentes Comunitários de Saúde - PACS, como ação integrada e subordinada ao serviço municipal de saúde, obedecendo aos princípios e às normas do Sistema Único de Saúde - SUS.

Parágrafo único - O Programa Agentes Comunitários de Saúde - PACS deverá estar inserido nas ações estratégicas do Plano Municipal de Saúde, devidamente aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

Art. 2º - O Agente Comunitário de Saúde deve trabalhar com adscrição de famílias com a base geográfica delimitada pelo Distrito de Saúde, ou outra que vier a ser definida pela Secretaria Municipal da Saúde.

Art. 3º - São requisitos indispensáveis para o Agente Comunitário de Saúde:

I - ser morador da área onde desenvolverá suas atividades há pelo menos 02 (dois) anos;

II - (VETADO)

III - ser maior de 18 (dezoito) anos;

IV - ter disponibilidade de tempo integral para desenvolver as suas atividades;

V - ser aprovado em processo seletivo prévio.

Art. 4º - O Agente Comunitário de Saúde deve desenvolver atividades de prevenção das doenças e promoção da saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, que fazem parte das ações integrals à saúde do Sistema Único de Saúde.

Art. 5º - A Secretaria Municipal de Saúde deverá promover a capacitação profissional do Agente Comunitário de Saúde, de forma continuada, gradual e permanente, com a participação e colaboração de outros profissionais do serviço local de saúde.

§ 1º - A participação nas atividades de capacitação profissional é requisito indispensável para a permanência do Agente Comunitário de Saúde no Programa de Saúde da Família.

§ 2º - O conteúdo das atividades de capacitação profissional deve considerar as prioridades definidas pelo elenco de problemas identificados em cada território de trabalho.

Art. 6º - As atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde serão definidas no âmbito do Sistema Único de Saúde, pela Secretaria Municipal de Saúde e aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde.

Art. 7º - O Executivo adotará as medidas necessárias à profissionalização dos Agentes Comunitários de Saúde, em consonância com a legislação federal.

Art. 8º - A execução da presente lei contará com recursos orçamentários próprios, suplementados se necessário.

Art. 9º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 26 de junho de 2003, 450º da fundação de São Paulo.

MARTA SUPPLY, PREFEITA

LUIZ TARCISIO TEIXEIRA FERREIRA, Secretário dos Negócios Jurídicos

LUÍS CARLOS FERNANDES AFONSO, Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico

GONZALO VECINA NETO, Secretário Municipal da Saúde

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 26 de junho de 2003.

RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal

data

Proc. Nº

21
01-0298/12

Isis Duarte Rodrigues
RF. 11.207

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis

Pesquisa : 13780

Total de referências : 1

Isis Duarte Rodrigues
RF. 11.207

1/1

Título: LEI Nº 13.780 11/02/2004 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Dispoe sobre a criação do Programa Municipal de Atenção a Saúde do Escolar, e da outras providências.

Projeto: Projeto de Lei Nº 682/2002 ([ver documento](#))

Autor(es): Beto Custodio

Regulamentação: Decreto nº 45.986/2005 - Regulamenta esta Lei.; ([ver documento](#))Decreto nº 48.704/2007 - Regulamenta esta Lei, revogando a regulamentação anterior. ([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 complem.: - Lei nº 15.372/2011 - Dispõe sobre a organização da Escola Municipal de Iniciação Artística, da Secretaria Municipal da Cultura, que passa a fazer parte do Programa criado por esta Lei.

[\[Back \]](#)

LEI Nº 13.780, DE 11 DE FEVEREIRO DE 2004
(Projeto de Lei nº 682/02, do Vereador Beto Custódio - PT)

Dispõe sobre a criação do Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar e dá outras providências.

MARTA SUPLICY, Prefeita do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 20 de dezembro de 2003, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - Fica criado o Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar, que funcionará junto às redes de educação e saúde do Município de São Paulo.

Art. 2º - O Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar será realizado através de ação intersecretarial, com a colaboração da sociedade civil organizada.

Parágrafo único - A coordenação do programa a que se refere a presente lei será realizada mediante ação conjunta das Secretarias e órgãos municipais envolvidos, bem como dos Conselhos Municipais correspondentes.

Art. 3º - São objetivos do Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar:

I - desenvolver ações de promoção da saúde do escolar e de prevenção de doenças no que se refere à saúde da criança e do adolescente, especialmente às doenças sexualmente transmissíveis, gravidez na adolescência e dependência química;

II - garantir o atendimento, nas Unidades de Saúde vinculadas ao SUS, às crianças e adolescentes, no aspecto físico, psicológico e social;

III - garantir o acesso das crianças e dos adolescentes a todas as condições de saúde necessárias ao pleno desenvolvimento de sua cidadania;

IV - dar condições às crianças e adolescentes de, na medida de suas capacidades, tomarem parte na gestão local do programa.

Art. 4º - A execução do Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar caberá a equipes multiprofissionais, compostas por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos e demais profissionais que se julgar necessários.

Art. 5º - O Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar poderá ser realizado mediante acordos estabelecidos com os diversos equipamentos que realizam atendimento à população infanto-juvenil do Município de São Paulo, sendo obrigatória a participação dos equipamentos administrados diretamente pelo Poder Executivo ou que com este mantêm qualquer tipo de convênio.

Art. 6º - O Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar desenvolverá atividades em conjunto com os demais programas sociais mantidos pela Prefeitura Municipal de São Paulo, a fim de potencializar a aplicação dos recursos públicos em saúde.

Art. 7º - As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 8º - O Poder Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 120 (cento e vinte) dias.

Art. 9º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 11 de fevereiro de 2004, 451º da fundação de São Paulo.

MARTA SUPLICY, PREFEITA

LUIS FERNANDO MASSONETTO, Secretário dos Negócios Jurídicos - Substituto
LUÍS CARLOS FERNANDES AFONSO, Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico

MARIA APARECIDA PEREZ, Secretária Municipal de Educação

GONZALO VECINA NETO, Secretário Municipal da Saúde

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 11 de fevereiro de 2004.

RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis

Pesquisa : 14413

Total de referências : 1

Folha 24
Proc. N° 01-0209/12
Isis Duarte Rodrigues
RF. 11.207

1/1

Título: LEI Nº 14.413 31/05/2007 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Município, e dá outras providências.

Projeto: Projeto de Lei Nº 920/1997 ([ver documento](#))

Autor(es): Carlos Neder

Alterações: Lei 15.281/2010 - Altera o inciso II do art. 2º desta Lei. ([ver documento](#))

[[Back](#)]

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis

Pesquisa : 14413

Total de referências : 1

Forma 24
Proc. nº 01-000000/12
Isis Duarte Rodrigues
RF. 11.207

1/1

Título: LEI Nº 14.413 31/05/2007 (ver documento)

Sem revogação expressa

Ementa: Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Município, e dá outras providências.

Projeto: Projeto de Lei Nº 920/1997 (ver documento)

Autor(es): Carlos Neder

Alterações: Lei 15.281/2010 - Altera o inciso II do art. 2º desta Lei. (ver documento)[\[Back \]](#)

LEI Nº 14.413, DE 31 DE MAIO DE 2007

(Projeto de Lei nº 920/97, do Vereador Carlos Neder - PT)

Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Município 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 8 de maio de 2007, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º A prestação dos serviços de saúde aos usuários, de qualquer natureza ou condição, será universal e igualitária, nos termos do art. 213 da Lei Orgânica do Município de São Paulo.

Art. 2º São direitos dos usuários dos serviços de saúde no Município:

I – ter um atendimento digno, atencioso e respeitoso;

II – ser identificado e tratado pelo seu nome ou sobrenome;

III – não ser identificado ou tratado por:

a) números;

b) códigos;

c) ou de modo:

1. genérico;

2. desrespeitoso;

3. preconceituoso;

IV – poder identificar as pessoas responsáveis, direta ou indiretamente, por sua assistência através de crachás visíveis, legíveis e que contenham:

a) nome completo;

b) função;

c) cargo;

d) nome da instituição;

V – receber informações claras, objetivas e compreensíveis sobre:

a) hipóteses diagnósticas;

b) diagnósticos realizados;

c) exames solicitados;

d) ações terapêuticas;

e) riscos e benefícios dos tratamentos propostos;

f) duração prevista do tratamento proposto;

g) no caso de procedimentos de diagnósticos e terapêuticos invasivos:

1. necessidade ou não de anestesia;

2. tipo de anestesia a ser aplicada;

3. instrumental a ser utilizado;

4. partes do corpo afetadas;

5. efeitos colaterais, riscos e consequências indesejáveis;

6. duração esperada do procedimento;

h) exames e condutas a que será submetido;

i) a finalidade dos materiais coletados para exame;

j) alternativas de diagnósticos e terapêuticas existentes, no serviço de atendimento em outros serviços;

l) outras questões que julgar necessárias;

VI – recusar procedimentos diagnósticos ou terapêuticos, nos termos do art. 3º da Lei Complementar nº 791, de 9 de março de 1995;

VII – acessar, a qualquer momento, o seu prontuário médico, nos termos do art. 3º da Lei Complementar nº 791, de 9 de março de 1995;

VIII – receber por escrito o diagnóstico e o tratamento indicado, com a identificação do nome do profissional e o seu número de registro no órgão de regulamentação e controle da profissão;

IX – receber os medicamentos prescritos, acompanhados de bula, impressa de forma compreensível e clara, contendo:

- a) efeitos colaterais;
- b) contra-indicações;
- c) data de fabricação;
- d) prazo de validade;
- e) nome genérico do princípio ativo;
- f) posologias usuais;

X – receber as receitas:

- a) com o nome genérico das substâncias prescritas;
- b) datilografadas ou em caligrafia legível;
- c) sem a utilização de códigos ou abreviaturas;
- d) com o nome do profissional e seu número de registro no órgão de controle e regulamentação da profissão;
- e) com assinatura do profissional;

XI – conhecer a procedência do sangue e dos hemoderivados e poder verificar, antes de recebê-los, os carimbos que atestaram a origem, sorologias efetuadas e prazo de validade;

XII – ter anotado em seu prontuário, principalmente se inconsciente durante o atendimento:

- a) todas as medicações, com suas dosagens, utilizadas;
- b) registro da quantidade de sangue recebida e dados que permitam:

- 1. identificar a sua origem;
- 2. sorologias efetuadas;
- 3. prazo de validade;

XIII – ter assegurado, durante as consultas, internações, procedimentos diagnósticos e terapêuticos e na satisfação de suas necessidades fisiológicas:

- a) a sua integridade física;
- b) a privacidade;
- c) a individualidade;
- d) o respeito aos seus valores éticos e culturais;

XIV – ser acompanhado, se assim o desejar, nas consultas e internações por pessoa por ele indicada;

XV – ter a presença do pai do nascituro nos exames pré-natais e no momento do parto;

XVI – ter a presença de um neonatologista por ocasião do parto e a realização dos exames laboratoriais obrigatórios no recém-nascido;

XVII – receber do profissional adequado, presente no local, auxílio imediato e oportuno para a melhoria do conforto e bem-estar;

XVIII – ter um local digno e adequado para o atendimento;

XIX – receber ou recusar assistência moral, psicológica, social ou religiosa;

XX – ser prévia e expressamente informado quando o tratamento proposto for experimental ou fizer parte de pesquisa;

XXI – receber anestesia em todas as situações indicadas;

XXII – recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a vida;

XXIII – optar pelo local da morte.

§ 1º A criança, ao ser internada, terá em seu prontuário a relação das pessoas que poderão acompanhá-la integralmente durante o período de internação.

§ 2º A internação psiquiátrica observará o disposto na Seção III do Capítulo IV do Título I da Segunda Parte da Lei Complementar nº 791, de 9 de março de 1995.

Art. 3º É vedado aos serviços públicos de saúde e às entidades, públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas pelo Poder Público:

I - realizar, proceder ou permitir qualquer forma de discriminação entre os usuários dos serviços de saúde;

II - prestar serviços ou ações de saúde discriminatórios, em termos de acesso ou qualidade, entre usuários do Sistema Único de Saúde e os beneficiários de planos, seguros, contratos ou convênios privados de saúde, próprios ou por eles intermediados;

III - manter acessos diferenciados para os usuários do Sistema Único de Saúde e quaisquer outros usuários, em face de necessidades de atenção semelhantes.

Parágrafo único. O disposto no inciso III deste artigo compreende também as portas de entrada e saída, salas de estar, guichês, listas de agendamento e filas de espera.

Art. 4º Os serviços públicos de saúde e as entidades privadas, conveniadas ou contratadas pelo Poder Público, têm que garantir a todos os pacientes e usuários:

I - a igualdade de acesso, em idênticas condições, a todo e qualquer procedimento, médico ou não, que se faça necessário e seja oferecido pela instituição;

II - o atendimento equânime em relação à qualidade dos procedimentos referidos no inciso anterior.

Parágrafo único. O direito à igualdade de condições de acesso a todos os serviços, exames, procedimentos e à sua qualidade, nos termos desta lei, é extensivo às autarquias, institutos, fundações, hospitais universitários e demais entidades, públicas ou privadas, que recebam, a qualquer título, recursos do Sistema Único de Saúde.

Art. 5º O descumprimento do disposto nesta lei implicará, sem prejuízo das sanções administrativas, civis e penais cabíveis, na suspensão imediata da transferência dos recursos do Sistema Único de Saúde à entidade, de qualquer natureza, infratora.

Parágrafo único. Qualquer pessoa é parte legítima para comunicar os casos de descumprimento desta lei ao Conselho Municipal de Saúde.

Art. 6º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 31 de maio de 2007, 454º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 31 de maio de 2007.

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

Folha 28
Proc. 01-02991/2
Isis Duarte Rodrigues
RF. 11.207

Base de dados : legis

Pesquisa : 14725

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 14.725 15/05/2008 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Institui, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa de Vacinação Domiciliar de Idosos, e dá outras providências.

Projeto: Projeto de Lei Nº 353/2007 ([ver documento](#))

Autor(es): Jorge Borges

Regulamentação: Decreto nº 49.853/2008 - 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.

[[Back](#)]

LEI Nº 14.725, DE 15 DE MAIO DE 2008

(Projeto de Lei nº 353/07, do Vereador Jorge Borges - PP)

Institui, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa de Vacinação Domiciliar de Idosos, 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 9 de abril de 2008, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º Fica instituído, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa de Vacinação Domiciliar de Idosos.

Art. 2º O programa instituído no art. 1º desta lei será destinado a cidadãos e cidadãs com 60 (sessenta) anos ou mais, nos termos desta lei, que solicitem, por si mesmos, por familiares ou terceiros por eles responsáveis, a aplicação das vacinas nesta lei especificadas no seu próprio domicílio.

Parágrafo único. O direito a que se refere o "caput" deste artigo aplica-se exclusivamente aos idosos que comprovadamente estejam impossibilitados de se deslocar até os locais de vacinação.

Art. 3º São as seguintes vacinas a serem aplicadas dentro do programa de que trata esta lei:

I - vacina contra gripe (influenza);

II - vacina contra pneumonia (pneumococo);

III - vacina contra difteria e tétano (dupla adulto - dt);

IV - vacinas tornadas obrigatórias, eventualmente, por força de lei;

V - doses de reforço, inclusive de outros tipos de vacina, quando for o caso.

Art. 4º (VETADO)

§ 1º (VETADO)

§ 2º (VETADO)

Art. 5º O programa instituído nesta lei poderá ocorrer durante todo o ano, mas sua realização será executada prioritariamente durante o outono ou no período de campanha de vacinação de idosos fixado pelo Poder Público.

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

Art. 7º Esta lei será regulamentada pelo Poder Executivo, no que couber, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contado de sua publicação.

Art. 8º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 15 de maio de 2008, 455º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 15 de maio de 2008.

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

Fólio

30

Ass. N°

01-0299/12

Base de dados : legis

Pesquisa : 15447

Isis Duarte Rodrigues

RF. 11.207

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 15.447 26/09/2011 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Dispõe sobre o Programa Hospital Domiciliar de Atendimento e Internação Domiciliar no Município de São Paulo - PROHDOM, e dá outras providências.

Projeto: Projeto de Lei Nº 98/2011 ([ver documento](#))

Autor(es): Paulo Frange

[[Back](#)]

Recebe 31
Proc. 01-0299/12
Isis Duarte Rodrigues
RF. 11.207

LEI Nº 15.447, DE 26 DE SETEMBRO DE 2011

(Projeto de Lei nº 98/11, do Vereador Paulo Frange - PTB)

Dispõe sobre o Programa Hospital Domiciliar de Atendimento e Internação Domiciliar no Município de São Paulo - PROHDOM, 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 30 de agosto de 2011, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º Esta lei tem por objetivo perenizar, desde que observado o disposto no art. 167, inciso I, da Constituição Federal, o Programa Hospital Domiciliar de Atendimento e Internação Domiciliar no Município de São Paulo - PROHDOM, instituído pela Portaria municipal nº 1.170, de 13 de junho de 2008.

Art. 2º Para os efeitos do Programa Hospital Domiciliar de Atendimento e Internação Domiciliar no Município de São Paulo - PROHDOM, define-se como:

I - atenção domiciliar: o termo genérico que envolve ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação desenvolvidas em domicílio;

II - assistência domiciliar: o conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas desenvolvidas em domicílio;

III - internação domiciliar: o conjunto de atividades prestadas no domicílio, caracterizadas pela atenção em tempo integral ao paciente com quadro clínico mais complexo e com necessidade de tecnologia especializada.

Art. 3º O Programa Hospital Domiciliar de Atendimento e Internação Domiciliar no Município de São Paulo - PROHDOM desenvolverá suas atividades objetivando:

I - contribuir para a otimização de leitos hospitalares, reduzindo o tempo de permanência e aumentando a rotatividade dos leitos clínicos e cirúrgicos;

II - desospitalizar em tempo adequado os pacientes com perfil de internação hospitalar;

III - evitar hospitalização desnecessária;

IV - reduzir taxas de reinternações;

V - minimizar riscos de infecção hospitalar;

VI - intensificar os períodos livres de intercorrências hospitalares em pacientes crônicos;

VII - prevenir as complicações no domicílio;

VIII - permitir melhores condições para a reintegração no grupo familiar ou de apoio;

IX - humanizar o tratamento.

Art. 4º O gerenciamento e o planejamento das ações do Programa de que trata esta lei serão estabelecidos pelo competente órgão do Executivo.

Art. 5º O Programa Hospital Domiciliar de Atendimento e Internação Domiciliar no Município de São Paulo - PROHDOM é destinado a pacientes moradores no Município de São Paulo, de todas as idades, admitidos segundo critérios de elegibilidade objetivos.

Art. 6º O Programa Hospital Domiciliar de Atendimento e Internação Domiciliar no Município de São Paulo - PROHDOM será implementado gradativamente nas Unidades Hospitalares e em outros estabelecimentos de saúde do Município de São Paulo, obedecendo prioridades que incluem disponibilidade de recursos necessários previstos para cada equipamento de saúde, área geográfica contemplando as várias regionais de saúde e interação com os programas existentes.

Art. 7º O Poder Público Municipal, na execução do Programa Hospital Domiciliar de Atendimento e Internação Domiciliar no Município de São Paulo - PROHDOM poderá utilizar-se dos serviços privados, preferencialmente sem fins lucrativos, na forma e condições permitidos na lei.

Art. 8º As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas, se necessário.

32
Folha 01-0279/12
Iols Duarte Rodrigues

Art. 9º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário e observado o disposto no art. 167, inciso I, da Constituição Federal.
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 26 de setembro de 2011,
458º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

NELSON HERVEY COSTA, Secretário do Governo Municipal

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 26 de setembro de 2011.

| Serviços | A Cidade | Compras | Notícias | **Governo**

CGE INFORMA: Chuviscos em pontos isolados da Capital.

Busca no portal

18°C

33
01-02-2008
Iolá Duarte Rodrigues
RF. 11.207

Pesquisa de Legislação Municipal

Tipo: **PORTARIA**

Número: **1170** Ano: **2008** Secretaria: **SMS**

Enviar

Limpar

Foi encontrada 1 ocorrência

1. PORTARIA Nº: 1170 Ano: 2008 Secretaria: SMS

Publicação

12/6/2008, Folha 23

Ementa:

INSTITUI O NUCLEO DE PROGRAMAS ESTRATEGICOS - NUPES. VINCULA AO GABINETE DO SECRETARIO MUNICIPAL DE SAUDE.

[Ver alterações](#)

[Ver texto integral](#)

Voltar

Prefeitura da Cidade de São Paulo | Expediente | Portal e Inclusão Digital | São Paulo, 29 de Junho de 2012 | [Contato](#) | [Mapa do site](#)



Pesquisa de Legislação Municipal

Nº 1170 Ano: 2008 Secretaria: SMS

Voltar

Imprimir

PORTARIA 1170/2008- SMS

O Secretário Municipal da Saúde, usando das atribuições que lhe são conferidas por lei,

RESOLVE:

Art. 1º. Instituir o Núcleo de Programas Estratégicos - NUPES, vinculado ao Gabinete do Secretário Municipal de Saúde.

§ 1º. O NUPES tem por objetivo a Coordenação Geral de Programas previamente definidos como estratégicos para a melhoria da atenção à saúde em toda rede municipal, seguindo as diretrizes do Plano Municipal de Saúde.

§ 2º. As atividades do NUPES compreendem estudos de viabilidade, análise de impacto, estratégias de ação, monitoramento e avaliação.

Art. 2º. Todas as ações devem ser desenvolvidas com apoio das Coordenações de Atenção Básica, Atenção Hospitalar, Vigilância em Saúde e Regulação.

Art. 3º. Ficam criados e definidos como estratégicos os seguintes programas: "Programa de Atenção às Cirurgias Eletivas de Média Complexidade em Cirurgia Geral e Ginecologia - CEMECO", "Programa de Atenção à Saúde Urológica - UROLOGIA PAULISTANA", "Programa Hospital Domiciliar de Atendimento e Internação Domiciliar - PROHDOM", "Programa de Cardiologia - CORAÇÃO PAULISTANO" e outros que vierem a ser definidos.

Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Voltar

Imprimir

| Serviços | A Cidade | Compras | Notícias | Governo

CGE INFORMA: Chuviscos em pontos isolados da Capital.

Busca no portal

18°C

Isis D. M. R. 990

RF. 11.207

Pesquisa de Legislação Municipal

Tipo: PORTARIA

Número: 801

Ano: 2009

Secretaria: SMS

Enviar

Limpar

Foi encontrada 1 ocorrência

1. PORTARIA Nº: 801 Ano: 2009 Secretaria: SMS

Publicação

6/5/2009, Folha 23

Ementa:

CRIA E VINCULA AO NUPES O PROGRAMA DE ATENCAO INTEGRAL A ONCOLOGIA, PROGRAMA DE ATENCAO INTEGRAL AS DOENCAS PULMONARES E O PROGRAMA DE ALIMENTACAO E NUTRICAO.

[Ver alterações](#)

[Ver texto integral](#)

Voltar

Prefeitura da Cidade de São Paulo | Expediente | Portal e Inclusão Digital | São Paulo, 29 de Junho de 2012 | [Contato](#) | [Mapa do site](#) |

| Serviços | A Cidade | Compras | Notícias | Governo

Busca no portal

CGE INFORMA: Chuviscos em pontos isolados da Capital.

18°C

9 e 0

Pesquisa de Legislação Municipal

Nº 801 Ano: 2009 Secretaria: SMS

Voltar

Imprimir

36
Proc. Nº 01-02999/2
Isis Duarte Rodrigues
RF. 11.207

PORTARIA 801/09 - SMS

O Secretário Municipal da Saúde, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, e

Considerando a edição da Portaria 1170/2008–SMS.G, que institui o Núcleo de Programas Estratégicos – NUPES, vinculado ao Gabinete do Secretário Municipal de Saúde;

Considerando que ao NUPES compete a Coordenação Geral dos Programas Estratégicos;

Considerando que a Portaria em referência estabelece a possibilidade de inclusão de futuros programas;

RESOLVE:

Artigo 1º - Criar e vincular ao NUPES:

I - o PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL À ONCOLOGIA – ONCOLOGIA PAULISTANA, com a designação de NELSON MAURÍCIO NOGUEIRA PESCIOTTA, médico, RF 595.334.1.01, como coordenador;

II - o PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL ÀS DOENÇAS PULMONARES – PULMÃO PAULISTANO, com a designação de MARIA CHRISTINA LOMBARDI DE OLIVEIRA MACHADO, médica, RF 656.394.5.01, como coordenadora;

III - o PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO PAULISTANA, com a designação de MÔNICA FRANÇA HORTA, nutricionista, RF 754.633.5.00, como coordenadora.

Artigo 2º - Designar o servidor JUPIACYR MONTEIRO DE REZENDE JUNIOR, médico, RF 508.745.703 para coordenar o PROGRAMA DE CIRÚRGIAS ELETIVAS – CEMECO.

Artigo 3º - Esta Portaria entrará em vigor da data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Voltar

Imprimir

| Serviços | A Cidade | Compras | Notícias | **Governo**

Busca no portal

CGE INFORMA: Chuviscos em pontos isolados da Capital.

18°C 9 e 0

Pesquisa de Legislação Municipal

Tipo: **PORTARIA**

Número: **1642** Ano: **2011** Secretaria: **SMS**

Enviar

Limpar

Foi encontrada 1 ocorrência

1. PORTARIA Nº: 1642 Ano: 2011 Secretaria: SMS

Publicação

29/7/2011, Folha 17

Ementa:

ALTERA P 801/09(SMS)-CRIA E VINCULA AO NUPES O PROGRAMA ATENCAO INTEGRAL ONCOLOGIA/PROGRAMA ATENCAO INTEGRAL DOENCAS PULMONARES E O PROGRAMA DE ALIMENTACAO E NUTRICAO.

Ver texto integral

Voltar

Prefeitura da Cidade de São Paulo | Expediente | Portal e Inclusão Digital | São Paulo, 29 de Junho de 2012 | Contato | Mapa do site |

| Serviços | A Cidade | Compras | Notícias | Governo

Busca no portal

CGE INFORMA: Chuviscos em pontos isolados da Capital.

18°C 9 e 0

Pesquisa de Legislação Municipal

Nº 1642 Ano: 2011 Secretaria: SMS

Voltar

Imprimir

Proc. Nº 01-0799/12
Isis Duarte Rodrigues
RF. 11.207

PORTARIA 1642/11 - SMS

O Secretário Municipal da Saúde, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei e,

CONSIDERANDO:

- que ao NUPES compete a Coordenação Geral dos Programas Estratégicos;
- que a Portaria em referência estabelece a possibilidade de inclusão de futuros programas;

RESOLVE:

Art.1º - Alterar o item III da Portaria 801/2009-SMS.G, na seguinte conformidade:

Exclui MÔNICA FRANÇA HORTA, RF 754.633.5.00, nutricionista.

Inclui RITA HELENA BUENO PINHEIRO, RF 629.201.10, nutricionista.

Art.2º - Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

Voltar

Imprimir

39
Forma
Proc. Nº 01-0299/12
Isis Duarte Rodrigues
RF. 11.207

Coordenação do Núcleo de Programas Estratégicos

Divisão Administrativa

Coordenadorias Regionais de Saúde



Pulmão
Paulistano

***DIRETRIZES DO PROGRAMA PULMÃO PAULISTANO E
DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA***



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

SÃO PAULO

2010

Coordenação do Núcleo de Programas Estratégicos
Divisão Administrativa
Coordenadorias Regionais de Saúde

**Diretrizes do Programa Pulmão Paulistano e
de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada**

Grupo técnico responsável

Ana Lúcia Paioni Alves Baptista

Auro de Freitas Rayal

Celso Carlos Patti

Evaldo Shinji Kuniyoshi

Maria Christina Lombardi Machado

Maria Cristina Manzano Pimentel

Rita de Cássia Souza Abreu

Colaboradora

Alcione Vasques Barbosa Ferreira Leite

Secretaria Municipal de Saúde

São Paulo

2010

FICHA CATALOGRÁFICA

Diretrizes do Programa Pulmão Paulistano e de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP) – Secretaria Municipal da Saúde – São Paulo, 2010.

Grupo Técnico Responsável: Ana Lúcia Paioni Alves Baptista, Auro de Freitas Rayal, Celso Carlos Patti, Evaldo Shinji Kuniyoshi, Maria Christina Lombardi Machado, Maria Cristina Manzano Pimentel e Rita de Cássia Souza Abreu.

20 p.

Palavras Chave:

- 1 – Prescrição de oxigênio para uso domiciliar. Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP) prolonga a expectativa de vida em portadores de doenças pulmonares hipoxêmicas.
- 2- Doença pulmonar avançada (DPA). Doença pulmonar crônica não neoplásica com deterioração pulmonar irreversível. Dispnéia incapacitante para realizar as atividades de vida diária.

É autorizada a reprodução total ou parcial deste documento por fotocopiadoras. Ao usá-lo, citar a fonte.

Sumário

1. Introdução	6
2. Justificativa	7
3. Objetivos	9
4. Protocolo para a prescrição de oxigenoterapia domiciliar prolongada	9
5. Requerimento para oxigenoterapia domiciliar prolongada	11
5.1 – Critérios de inclusão	11
5.2 – Critérios para manutenção do fornecimento de ODP	12
5.3 – Critérios de exclusão	12
6. Fontes de Oxigênio	12
7. Adendo: CPAP	12
8. Fluxo para a solicitação da oxigenoterapia domiciliar prolongada	13
9. Atribuições	15
10. Bibliografia	18
11. Anexos	
ANEXO I – Relatório de Implantação da ODP	19
ANEXO II – Relatório de Monitoramento Mensal	20
ANEXO III – Solicitação de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada	21
ANEXO IV – Ficha de Cadastro do Paciente em ODP	22
ANEXO V – Autorização de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada	23
ANEXO VI – Termo de Responsabilidade	24

1. Introdução

As doenças pulmonares têm alta prevalência no mundo e no Brasil correspondem à quinta causa de morte. Conforme dados estatísticos da Ceinfo-PRO-AIM-SMS, as doenças do aparelho respiratório foram a terceira causa de óbito de 2004 a 2009 na cidade de São Paulo.

A Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo identificou a necessidade de atendimento especializado para pacientes com doenças do aparelho respiratório, principalmente para portadores de doenças respiratórias de média e alta complexidade, como daquelas que necessitam de tratamento com oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP), e de elaborar diretrizes para atendimento, normatização de condutas médicas e educacionais que permitam a racionalização e o controle rigoroso da dispensação de ODP no município e criou o Programa Pulmão Paulistano.

O Programa PULMÃO PAULISTANO foi publicado pela Portaria 801/2009 - SMS, G no DOM em 6 de maio de 2009, considerando a edição da Portaria 1170/2008-SMS, G que instituiu o Núcleo de Programas Estratégicos/NUPES. Este Programa tem como objetivos interligar e organizar o atendimento ambulatorial e hospitalar para pacientes com doenças respiratórias crônicas e reestruturar o Programa de dispensação de ODP na SMS/SP.

O Programa PULMÃO PAULISTANO definiu as ações da atenção básica de média e alta complexidade em pneumologia, organizou e estabeleceu os serviços de pneumologia para tratamento de doença pulmonar avançada/oxigenoterapia da SMS/SP para referência na rede, e criou fluxos para regulação e interligação destes com os serviços credenciados para atendimento pneumológico especializado, exames e internações na rede municipal.

Sabe-se que o uso de oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP) aumenta a sobrevida de pacientes com hipoxemia crônica e estima-se que existam 4.400 indivíduos com indicação desta terapêutica na cidade de São Paulo (Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, 2000). Com base neste conhecimento, muitos pacientes fazem uso desta modalidade terapêutica e os sistemas de saúde devem assumir este compromisso, visando aumentar a sobrevida dos pacientes e reduzir os custos desta assistência, pela minimização das complicações clínicas e diminuição das internações recorrentes que estes pacientes costumam apresentar quando não adequadamente tratados.

RECEBIDO
Comissão de Constituição, Justiça
e Legislação Participativa

Em 30/07/12 às 15:30 Pz 22100

ph RF

Ellete Lopes T. S. Hóris
Técnico Administrativo
CPF. 11.402

Ass. Nobre Vereador / Ass. Nobre Vereadora

Edis

30.7.12

31/07/12

Ass. O prazo para manifestação é de 8 dias.
Ass. Artigo do § 3º do artigo 45 do R.I.

31/07/12

14:30

31/07 15:00

20

A SGP-33, PARA ARQUIVAMENTO nos
termos do artigo 275 do Regimento Interno.

São Paulo, 02 / 01 / 13

Nome Rubem Romancini

RF. 11257 SGP-12

SECRETARIA DE DOCUMENTAÇÃO
SUPERVISÃO DE ARQUIVO GERAL

Proc. encerrado com 43 fls.

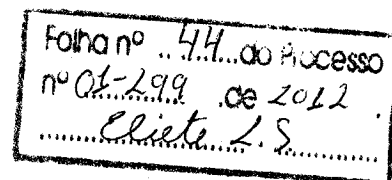
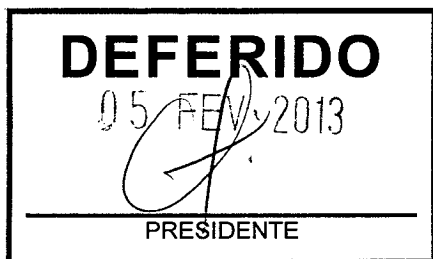
Arquivado em 16/01/2013

O Func.º Eliete L.S.

Eliete Lopes Silvério
RF 11.393 - SGP-33

Segue(m) juntada(s) com a(s)
documental(is) rubricada(s) sob
nº 44 e foto de identificação
sob nº 45 19/02/2013
Eliete L.S.

Eliete Lopes Silvério
RF 11.393 - SGP-33



Eliete Lopes Silvério
RF 11.393 - SGP-33

REQUERIMENTO

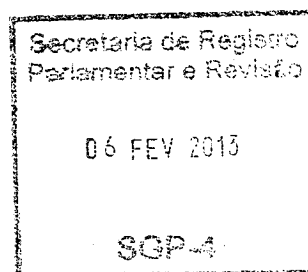
13 - RDS
13- 00007/2013

Senhor Presidente,

REQUEIRO, nos termos do art. 275, § 2º, do Regimento Interno, o retorno à tramitação da(s) proposição(ões) elencada(s) a seguir: PL nº 528/2010, PL nº 66/2011, PL nº 150/2011, PL nº 260/2011, PL nº 285/2011, PL nº 386/2011, PL nº 461/2011, PL nº 551/2011, PL nº 609/2011, PL nº 158/2012, PL nº 299/2012, PL nº 304/2012, PL nº 421/2012, PL nº 544/2012, PR nº 25/2011, PR nº 11/2012, todos de autoria do Exmº Sr. Vereador Marco Aurélio Cunha.

Sala das Sessões, 01 de fevereiro de 2013

Vereadora Edir Sales
Líder do PSD



CMSP - SGP-22 - 01/02/2013 - 16:59 - 003236 - 1/1



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 45

do processo nº 01-299 de 20 12 19 102 2013 (a) Eliete L.S.

Eliete Lopes Silvério
RF 11.393 - SGP-33

À SGP.33

Sra. Supervisora,

Encaminho o presente requerimento para o desarquivamento da propositura indicada no RDS 13-0007/2013.

19/12/13

SOLANGE RAINONE DOS SANTOS
Supervisora da Equipe de Controle do Processo Legislativo
SGP.22

À SGP.-22

Sra. Supervisora,

Conforme solicitado pelo RDS nº 13-0007/2013, segue o presente expediente para volta à tramitação.

19/102/2013

ADRIANA DE FRANÇA SILVA
Supervisora da Equipe de Arquivo Geral
SGP.33

Recebido em SGP-22.

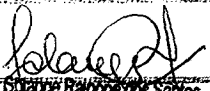
20/12/13

Adelina Cicone
Assistente Parlamentar
Registro 100.406

A Comissão de:

Justiça

25 / 2 / 13



George Raimundo Santos
Supervisora - SGP.22
RF. 10.801



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 45

do processo nº 06-299 de 20 12 19 02 2013 (a) Eliete L.S.

Eliete Lopes Silvério
RF 11.393 - SGP-33

À SGP.33

Sra. Supervisora,

Encaminho o presente requerimento para o desarquivamento da propositura indicada no RDS 13-0007/2013.

19/2/13

SOLANGE RAINONE DOS SANTOS
Supervisora da Equipe de Controle do Processo Legislativo
SGP.22

À SGP.-22

Sra. Supervisora,

Conforme solicitado pelo RDS nº 13-0007/2013, segue o presente expediente para volta à tramitação.

19/02/2013

ADRIANA DE FRANÇA SILVA
Supervisora da Equipe de Arquivo Geral
SGP.33

Recebido em SGP-22.

20/2/13

Adelina Cicone
Assistente Parlamentar
Registro 100.406

A Comissão de:

Justiça

25 / 2 / 13

[Assinatura]

Stange Raimundo dos Santos
Supervisora - SGP.22
RF. 10.801

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO

EM 24/02/13 AS 12:57h

POR [Assinatura]

SAÍDA: ÀS: h ASS:

RECEBIDO
Comissão de Constituição, Justiça
e Legislação Participativa
Em 26/02/13 às 14:00
Andre Marc RF 11.264

Às Nobres Vereadoras / À Nobre Vereador

Sandra Tadeu

Para Relatar,
Sala da Comissão de Constituição, Justiça e
Legislação Participativa.
Em 27/02/2013

Presidente

Obs. O prazo para manifestação é de 8 dias,
nos termos do § 3º do artigo 63 do R.I.

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO

EM 28/02/13 AS 17:42h

POR [Assinatura]

SAÍDA: 01/03/13 ÀS: 12 h ASS: [Assinatura]

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO

EM 06/03/13 AS 15 h

POR [Assinatura]

SAÍDA: 11/03/13 ÀS: 13 h 23 ASS: M

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO

EM 15/03/13 AS 16:35h

POR [Assinatura]

SAÍDA: 16/03/13 ÀS: 16 h 50 ASS: M

Segue 2 juntado 2, nesta data

Documento 4 e papel de informação

Rubricado 2 sob folha 4 n.º 11334

Em 20/03/2013

João Carlos Dias Chaves
Técnico Administrativo
RF 11334



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

16 - PAR
16- 00131/2013

pl0299-12

416 do proc.
Pol. n.º 1-299 de 20 12
João Carlos Das Chaves
Técnico Administrativo
RF 11338

**PARECER Nº DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E
LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 0299/12**

Trata-se de projeto de lei, de iniciativa do nobre Vereador Marco Aurélio Cunha, que visa instituir o programa de serviços integrados para tratamento das doenças respiratórias, especialmente para tratamento da doença pulmonar avançada (DPA) e o programa de dispensação de oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP) no Município de São Paulo.

O projeto pode prosseguir em tramitação.

Sob o aspecto formal, a matéria atinente à proteção e defesa da saúde é de competência legislativa concorrente da União, dos Estados, do Distrito Federal e também dos Municípios, estes para *suplementar a legislação federal e estadual no que couber*, dentro dos limites do predominante interesse local (artigos 24, XII, e 30, II, Constituição Federal).

A Lei Orgânica do Município, em seu art. 215, ratifica a competência municipal para regulamentar ações e serviços de saúde.

Não bastasse, a competência dessa Casa ampara-se na competência municipal para legislar sobre assuntos predominantemente locais, nos termos dos artigos 13, I, e 37 da Lei Orgânica do Município, bem como art. 30, I, da Constituição Federal.

Ademais, no que concerne à iniciativa do projeto legal, cumpre registrar que a Lei Orgânica do Município não mais prevê a iniciativa privativa ao Prefeito para apresentação de projetos de lei que versem sobre serviços públicos, como, aliás, não poderia deixar de ser, visto que tal previsão não encontrava respaldo na Constituição Federal.

Sob o aspecto material, o projeto também está em consonância com os mandamentos da Constituição Federal e da Lei Orgânica do Município.

Há que se observar, ainda, que, não obstante o entendimento do Tribunal de Justiça de São Paulo seja bastante restritivo acerca da iniciativa para legislar sobre a prestação de serviços públicos, porque é matéria atinente à organização administrativa, de iniciativa legislativa privativa do Prefeito (art. 37, § 2º, IV, da LOM), o Supremo Tribunal Federal, nos autos da ADIN 3394-8, firmou o seguinte entendimento:

« AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. ARTIGOS 1º, 2º E 3º DA LEI N. 50, DE 25 DE MAIO DE 2.004, DO ESTADO DO AMAZONAS. TESTE DE MATERNIDADE E PATERNIDADE. REALIZAÇÃO GRATUITA. EFETIVAÇÃO DO DIREITO À ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA. LEI DE INICIATIVA



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

pl0299-12

Folha nº 47 do proc.
nº 1-2007 de 20 18
João Carlos Dias Chaves
Técnico Administrativo
RF 11336

PARLAMENTAR QUE CRIA DESPESA PARA O ESTADO-MEMBRO.
ALEGAÇÃO DE INCONSTITUCIONALIDADE FORMAL NÃO ACOLHIDA.
CONCESSÃO DEFINITIVA DO BENEFÍCIO DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA
GRATUITA. QUESTÃO DE ÍNDOLE PROCESSUAL.
INCONSTITUCIONALIDADE DO INCISO II DO ARTIGO 2º. SUCUMBÊNCIA NA
AÇÃO INVESTIGATÓRIA. PERDA DO BENEFÍCIO DA ASSISTÊNCIA
JUDICIÁRIA GRATUITA. INCONSTITUCIONALIDADE DO INCISO III DO
ARTIGO 2º. FIXAÇÃO DE PRAZO PARA CUMPRIMENTO DA DECISÃO
JUDICIAL QUE DETERMINAR O RESSARCIMENTO DAS DESPESAS
REALIZADAS PELO ESTADO-MEMBRO. INCONSTITUCIONALIDADE DO
INCISO IV DO ARTIGO 2º. AFRONTA AO DISPOSTO NO ARTIGO 61, § 1º,
INCISO II, ALÍNEA "E", E NO ARTIGO 5º, INCISO LXXIV, DA CONSTITUIÇÃO
DO BRASIL.

1. Ao contrário do afirmado pelo requerente, a lei atacada não cria ou
estrutura qualquer órgão da Administração Pública local. Não procede a alegação
de que qualquer projeto de lei que crie despesa só poderá ser proposto pelo
Chefe do Executivo. As hipóteses de limitação da iniciativa parlamentar estão
previstas, em numerus clausus, no artigo 61 da Constituição do Brasil ---
matérias relativas ao funcionamento da Administração Pública, notadamente no
que se refere a servidores e órgãos do Poder Executivo. Precedentes.

2. Reconhecimento, pelas Turmas desta Corte, da obrigatoriedade do custeio
do exame de DNA pelo Estado-membro, em favor de hipossuficientes.

3. O custeio do exame pericial da justiça gratuita viabiliza o efetivo exercício
do direito à assistência judiciária, consagrado no artigo 5º, inciso LXXIV, da
CB/88.

(...)

7. Ação direta julgada parcialmente procedente para declarar inconstitucionais
os incisos I, III e IV, do artigo 2º, bem como a expressão "no prazo de sessenta
dias a contar da sua publicação", constante do caput do artigo 3º da Lei n. 50/04
do Estado do Amazonas ».

(ADI 3394-8, Supremo Tribunal Federal, Relator Ministro Eros Grau, Acórdão, DJ
24.08.2007) (grifamos)

Vê-se que o Supremo Tribunal Federal, diante de caso concreto similar ao ora em análise,
afastou o vício de iniciativa para garantir a assistência judiciária gratuita consagrada pelo
texto constitucional, no que entendeu ser o seu grau mínimo de efetividade.

Sob o aspecto material, o projeto também está em consonância com o ordenamento
jurídico.



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

pl0299-12

Em nosso Município, não é de hoje a preocupação com a saúde pulmonar. Foi tal preocupação que motivou a promulgação da Lei nº 13.535, de 19 de março de 2003, que institui o "Programa de Prevenção a Asma" na rede municipal de saúde.

Além disso, a Secretaria Municipal de Saúde, em 2010, editou as Diretrizes do Programa Pulmão Paulistano e de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada e instituiu o Programa Pulmão Paulistano (Portaria 801/2009).

A aprovação dependerá do voto da maioria absoluta dos membros da Câmara, com fulcro no art. 40, § 3º, XII, da Lei Orgânica.

Pelo exposto, somos **PELA CONSTITUCIONALIDADE E LEGALIDADE.**

Sala da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa,

27/03/13

ANTONIO GOULART

ABOU ANNI

ALESSANDRO GUEDES

ARSELINO TATTO

CONTE LOPES

EDUARDO TUMA

GEORGE HATO

LAERCIO BENKO

SANDRA TADEU

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
DE 28 / 03 / 2012
Pág. 04 Col. 2
Conferido
João Carlos Dias Chaves
Técnico Administrativo
RF 11836

À douta Comissão de Administração Pública.

Em 28 / 03 / 2013
João Carlos
Técnico Administrativo
RF 11836

RECEBIDO
Comissão de Administração Pública
Em 03 / 04 / 13 às 17h
RF _____

Elaine
Assistente Parlamentar

Ào Vereador / A Vereadora

Alfredo

Para relatar
Sala da Comissão de Administração Pública.

Em 03, 04, 2013

Presidente

Obs. O prazo para manifestação é de 8 dias, nos termos do § 3º artigo 63 do RI.

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Segue _____ juntado _____, nesta data documento _____ rubricado _____

sob nº _____ e folha _____ de informação nº _____

49 em 21 / 05 / 13

Nome _____

RF _____ SGP-12

Elaine Gonçalves
Assistente Parlamentar
RF 106485



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

16 - PAR
16- 00784/2013

PARECER

DA COMISSÃO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 299/2012

Folha nº - 49 - do
Processo nº 01-299/12
Elaine Gonçalves Gavioli
Reg. 100.405

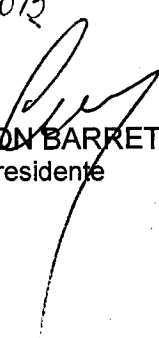
O projeto de lei do nobre vereador Marco Aurelio Cunha "institui, no âmbito do Município de São Paulo (MSP), o Programa de Serviços Integrados para tratamento das doenças respiratórias, especialmente para tratamento da doença pulmonar avançada (DPA) e o Programa de dispensação de oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP)" além da realização de exames diagnósticos imprescindíveis para atendimento pneumológico. A iniciativa estabelece ainda os objetivos do programa e a competência da rede básica de saúde, dos serviços de referência, dos hospitais municipais e da Secretaria Municipal da Saúde.

A Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa emitiu parecer pela constitucionalidade e legalidade.

Justifica o autor que ainda não existe no Brasil uma portaria que beneficie a assistência ambulatorial para pacientes com doenças pulmonares crônicas do SUS. Segundo ainda o autor a única legislação vigente é a Resolução Estadual nº. SS-213 de 1º de julho de 1992, que estabeleceu no âmbito do SUS no Estado de São Paulo o Programa para dispensação de oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP) para pacientes com pneumopatias hipoxêmicas

A Comissão de Administração Pública manifesta-se favoravelmente a este projeto de lei.

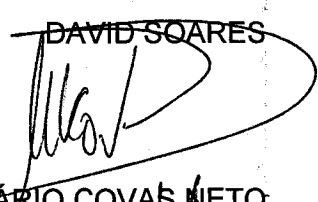
Sala da Administração Pública, 15/05/2013

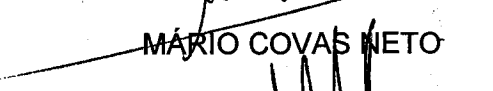

GILSON BARRETO
Presidente


ALFREDINHO
Relator


ATILIO FRANCISCO


CORONEL CAMILO


DAVID SOARES


MÁRIO COVAS NETO


MARQUITO

17 - RELCOM
17- 00789/2013

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 22 / 05 / 2013

Pág. 103 Col. 2ª

Conferido

Elaine Gonçalves Gavioli
Assistente Parlamentar
RF. 100.465

A Comissão de Saúde, Promoção
Social, Trabalho e Mulher

Em 22 / 05 / 2013

Elaine Gonçalves Gavioli
RF. 100.465

RECEBIDO

Comissão de Saúde, Promoção
Social, Trabalho e Mulher

Em 22/05/13 às 19:17

Vera Nilda Rodrigues
Assistente Parlamentar
RF. 101.123

A Vereador / A Vereadora

Juliana Cardoso

Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher

Em 22 / 05 / 2013

Dos 10 prazos para não ser cancelado de 5 dias, nos
termos do § 2º, artigo 63 do RI.

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Cidade de São Paulo, neste data documento rubricado

em 01-299/12 a folha de informação nº

50 em 21/08/13

Assinatura

SGP-12

Assinatura
Téc. Administrativo
RF. 10.851



**CÂMARA MUNICIPAL DE
O PAULO**

16 - PAR
16- 01422/2013

Folha nº 50 do proc.
nº 01-299 de 2012
Maria Tereza da Silva

**PARECER Nº DA COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL,
TRABALHO E MULHER SOBRE O PROJETO DE LEI 299/2012.**

O Projeto de Lei, de autoria do Nobre Vereador Marco Aurélio Cunha, institui, no âmbito do Município de São Paulo (MSP), o Programa de Serviços Integrados para tratamento das doenças respiratórias, especialmente para tratamento da doença pulmonar avançada (DPA) e o Programa de dispensação de oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP), e dá outras providências.

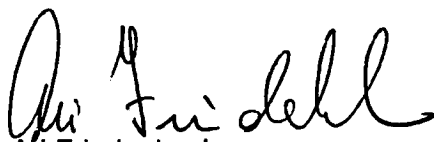
A Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa exarou parecer pela legalidade.

A Comissão de Administração Pública posicionou-se favoravelmente.

No âmbito desta Comissão, quanto ao mérito que devemos analisar, entendemos que a propositura é extremamente adequada e necessária à rede municipal de atendimento público de saúde. Trata-se, portanto, de iniciativa que merece prosperar.

Pelos motivos expostos, **favorável é o nosso parecer.**

Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, 21/08/13

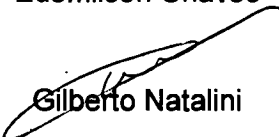

Ari Friedenbach

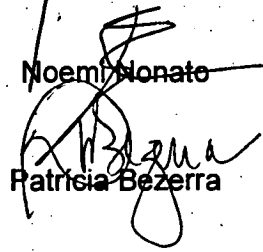
Calvo
Presidente


Juliana Cardoso-relatora

Edemilson Chaves

Noemi Nonato


Gilberto Natalini


Patrícia Bezerra

17 - RELCOM
17- 01441/2013

CSPSTM-rtn

Conferido

77275

1950-1951

14-00000

15 12.551

Comissão de

27 8 13

ALL INFORMATION CONTAINED
HEREIN IS UNCLASSIFIED
DATE 11-20-01 BY 60322

Comissão de Finanças e Orçamento
Em 29/8/13 às 19:00
RF

Csio Cesar Rodrigues
Técnico Administrativo
RF. 11.267

IN BETWEEN NON-RA

Em 2, 09/2013

Obs. O prazo para manifestação é de 8 dias, nos termos do § 3º artigo 63 do RI.

segue em) juntado (s) nesta data para
para informação/documento (s) rubrica
do (s) sob folha (s) n.º (S). 51 e 52
Em 01 / 10 / 13

Carmen Cristina Melavced
RF 11.197



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº <u>51</u> do Processo
nº <u>01-0299</u> de <u>2012</u>
<i>sal</i>

Carmen Cristina Malavazzi
RF 11.197

Senhor Presidente:

Solicito de V.Exa. as providências cabíveis a fim de que o Executivo responda aos seguintes quesitos sobre o Projeto de Lei nº 299/2012:

1º) Quais os custos estimados com a implementação da propositura?

2º) Qual a opinião do Executivo sobre a matéria?

Ver. Aurélio Nery, em / /
Relator

Senhor Presidente:
Encaminho-lhe para as devidas providências.

Ver. Roberto Tripoli, em / /
Presidente da Comissão
de Finanças e Orçamento

Autorizo o encaminhamento, nos termos do artigo 46, inciso VIII, do Regimento Interno.

Ver. José Américo, em / /
Presidente



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha n° 52 do Processo
n° 01-0299 de 2012
2012

Carmen Cristina Malavazzi
RF 11.197

São Paulo, 27 de setembro de 2013.

36 - OF-SGP12
36- 00443/2013

Senhor Prefeito,

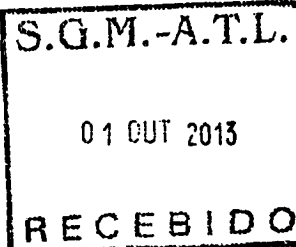
CÓPIA

Em atenção ao requerido pela Douta Comissão de Finanças e Orçamento, e nos termos do art. 68 do Regimento Interno, solicito que nos envie subsídios ao Projeto de Lei nº 299/2012, de autoria do Vereador Marco Aurélio Cunha que institui, no âmbito do Município de São Paulo (MSP), o Programa de Serviços Integrados para tratamento das doenças respiratórias, especialmente para tratamento da doença pulmonar avançada (DPA) e o Programa de dispensação de oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP), e dá outras providências, para que a Comissão possa emitir parecer a respeito.

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

JOSÉ AMÉRICO
Presidente

Anexo: cópia do pedido da Comissão solicitante.



A Sua Excelência o Senhor
Doutor Fernando Haddad
Digníssimo Prefeito da Cidade de São Paulo.

Ana Lúcia Vanes Torres Ferreira
RF: 586.083.1.01
SGM/ATL

À SGP-21

São Paulo, 03/12/13

Carman Cristina Nakaguchi
RF 11.197

Segue — juntado —, nesta data documento(s)
e papel de Informação rubricado — sob folha(s)
nº 53a63 Em 05/10/13
Vinícius Moreira do Nascimento
RF 11.261 - SGP-12



Prefeitura do Município de São Paulo

São Paulo, 28 de novembro de 2013.

GABINETE DO PREFEITO

Ofício A. I. L. nº 463/13 - C

Ref.: OF-SGP 12 nº 0443/2013

Folha nº 53 de

Processo nº 01-299/13

Vinícius Moreira do Nascimento

RP: 11.261 SGP-12

15 - DOCREC
15- 00866/2013

Senhor Presidente

Reportando-me ao ofício em epígrafe, relativo ao pedido de subsídios formulado pela Comissão de Finanças e Orçamento sobre o Projeto de Lei nº 299/12, de autoria do Vereador Marco Aurélio Cunha, que objetiva instituir o programa de serviços integrados para tratamento das doenças respiratórias, especialmente da doença pulmonar avançada (DPA), e o programa de dispensação de oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP), transmito a essa Presidência, por cópia, os pronunciamentos exarados a respeito do assunto no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde, no sentido da inviabilidade da propositura.

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


ROBERTO NAMI GARIBE FILHO
Respondendo pelo cargo de
Secretário do Governo Municipal

Ao

Excelentíssimo Senhor

JOSÉ AMÉRICO DIAS

Digníssimo Presidente da Câmara Municipal de São Paulo


JAM/GGSM/sr
Rep 299-12

1143 29/11/2013 087733

À Comissão de:

Finanças

29/11/2013

Jader Augusto Rimenta
Supervisor - SGP. 22
REF: 10.860

RECEBIDO
Comissão de Finanças e Orçamento
Em 29/11/13 às 15h00
RF 11.261
Vinícius Moreira do Nascimento
RF. 11.261

Memorando nº 366/2013 em 07/06/13

Folha de Informação nº

07/06/2013

INTERESSADO: SGM/ATL III

ASSUNTO: Solicita análise e manifestação fundamentada sobre o PL nº 299/2012, de autoria do Legislativo, nos termos da inicial (Vereador Marco Aurélio Cunha)

Ao
Dr. Jorge Harada
Coordenador da Atenção Básica
SMS.G

CÓPIA

- Em atenção à solicitação de análise e manifestação da Coordenação da Atenção Básica sobre o PL nº 299/12, segue o parecer às ações proposta pertinentes às atribuições e responsabilidades desta Área Técnica:
- A Secretaria Municipal da Saúde dispensa oxigênio para o tratamento domiciliar aos afetados por doenças respiratórias crônicas, com destaque para a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; desde 2009, com a criação do Programa Pulmão Paulistano por meio da Portaria SMS nº 801/09, estas ações vem sendo reestruturadas e ampliadas na rede de saúde; atualmente, há cerca de 5.000 inscritos para receber oxigênio domiciliar nas cinco Coordenadorias de Saúde;
- As linhas de cuidado das doenças respiratórias crônicas estão implantadas e ativas nos vários pontos de atenção, de forma organizada e orientada por protocolos clínicos e de acesso vigentes na Secretaria Municipal da Saúde;
- Os profissionais diretamente envolvidos com o fluxo de atendimento às doenças respiratórias crônicas e à dispensação de oxigenoterapia domiciliar vem sendo continuamente capacitados, de acordo com as diretrizes da Educação Permanente vigentes em SMS;
- O controle do tabaco na rede de saúde municipal é acessível em toda a rede, e segue as deliberações e compromissos emanados das pactuações entre os entes federativos do SUS;

- Deve ser ressaltado que na justificativa para apresentação do presente PL (FI nº 4) consta que, à época, a única legislação vigente sobre o tema era a Resolução Estadual nº SS-213, de 01 de julho de 1992; informamos que o Ministério da Saúde publicou, em 26 de setembro de 2012, a PORTARIA SCTIE/MS Nº29, de 25 de setembro de 2012, que torna pública a decisão de incorporar os medicamentos Budesonida, Beclometasona, Fenoterol, Salbutamol, Formoterol e Salmeterol; a Vacina contra Influenza; a Oxigenoterapia domiciliar e os Exames Diagnósticos para Deficiência de Alfa-1 Antitripsina para o tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica no Sistema Único de Saúde (SUS), havendo um prazo de 180 dias para que as áreas técnicas do Ministério da Saúde efetivem a oferta ao SUS.

CÓPIA

07/06/2013

Folha n.º	9	do Proc
n.º	2013.0.289.406.0	
Lourdes de C. G. Souza		
AGPP/SGM - ATL II		

Márcia Massironi
AT de Saúde do Adulto
SMS.G

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDEProcesso nº 01-299113
Vinícius Moreira do Nascimento
RP: 11.261 - SGP-12

Do TID 10730371

Folha de informação nº 6 do
em 12/07/13

Senhor Assessor Parlamentar,

Folha n.º	11	de Proc
n.º	2013.0.289.406.0	

CÓPIA

Trata o presente de expediente encaminhado por SGM/ATL, rogando análise jurídica, bem como técnica desta Pasta, acerca do Projeto de Lei 01-00299/2012, de autoria do Legislativo, que institui no âmbito do Município de São Paulo, programa de serviços integrados para tratamento de doenças respiratórias.

Na justificativa apresentada, constata-se a inexistência de legislação específica para atendimento de pacientes com doenças pulmonares crônicas do SUS.

O projeto impõe várias obrigações ao Executivo Paulista. Dentre elas: promoção de estratégias para prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças respiratórias; implementação de serviços de referência para atendimento especializado de doenças respiratórias; estruturação de rede de atendimento de doenças respiratórias; pactuação de fluxo de referência e contra-referência; ampliação de rede de profissionais treinados; desenvolvimento de projetos para viabilizar parcerias com a Secretaria de Saúde; desenvolvimento de campanhas de esclarecimento.

A Atenção Básica, às fls. 07-09 manifestou-se favoravelmente à aprovação do projeto. Afirmou que já dispensa oxigênio para o tratamento domiciliar aos afetados por doença respiratória crônica. Está em andamento o "programa pulmão paulistano", por meio da Portaria SMS 801/09, com cerca de 5.000 inscritos. A Autarquia Hospitalar, às fls. 59, também se manifestou favoravelmente ao projeto, tendo em vista a manifestação da Atenção Básica.

O expediente foi encaminhado à esta AJ em 11.07.2013, muito posteriormente ao prazo fixado às fls. 01, de 27.05.2013.

É o relatório.

Em que pese os pareceres da área técnica, juridicamente vejo óbices insanáveis ao projeto. Primeiro: todas as competências administrativas discriminadas nos incisos do art. 2º do Projeto **independem de nova previsão legislativa** para serem executadas, tando que está em andamento nesta pasta o Programa Pulmão Paulistano, que cumpre boa parte dos objetivos. As obrigações impostas aos particulares nos demais impositivos, já decorrem das leis vigentes.

Assim, o fato de existir um programa em andamento na Pasta não é justificativa plausível para edição da lei. Pelo contrário: é um argumento em prol de sua desnecessidade.

Segundo: compete à União e aos Estados legislar sobre a defesa da saúde (art. 24, XII, da CF/88). Existe uma razão dogmática para o Município não ser arrolado nesse dispositivo: a princípio, não lhe compete legislar sobre o assunto.

CÓPIA**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**Processo nº 01-299/13Vínculo: Marcos do Nascimento

Rf. 11-261- SGP-12

CÓPIA

Do TID 10730371

Folha de informação nº 12 do
em 12/07/13

Sua competência, no caso, é **meramente suplementar**: legislador a partir da legislação federal e estadual tendo em vista as **especificidades locais**.

Terceiro: o projeto, em síntese, impõe obrigações ao Executivo, contrariando o **princípio da independência dos poderes** previsto no art. 2º da Constituição Federal e no art. 5º da Constituição do Estado São Paulo. Como visto, o aludido PL cria obrigação para a Administração Municipal, extrapolando, portanto, a competência legislativa do autor do projeto. O Projeto interfere nas atribuições da Secretaria Municipal da Saúde, o que o torna nulo por vício de iniciativa.

Com efeito, conforme se verifica do disposto no art. 69 da Lei Orgânica do Município de São Paulo, compete privativamente ao Prefeito, além de outras atribuições previstas na referida Lei, (XVI) propor à Câmara Municipal projetos de lei sobre criação, alteração das Secretarias Municipais e Subprefeituras, inclusive sobre suas estruturas e **atribuições**. Portanto, no caso em questão, o referido projeto de lei usurpa competência privativa do senhor Prefeito, razão pela qual deve ser vetado na integra.

Ademais, o PL ora analisado **cria despesas para a Administração Municipal, sem sequer prever a fonte de custeio de tais despesas**, interferindo, assim, mais uma vez na competência exclusiva do Executivo, prevista no art. 70, VI, da Lei Orgânica do Município.

Diante do exposto, proponho o veto total ao PL em comento.

São Paulo, 12 de julho de 2013.

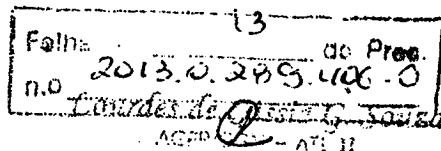
RICARDO MARCONDES MARTINS

Chefe de Assessoria Jurídica

OAB/SP 180.005

SMS.G

Folha n.º	<u>12</u>
dt. Proc.	<u>2013.0.289.406.0</u>



Folha de informação nº 18.

TID 10730371

Do Memo.366/2013-ATL III em 15.07.2013

a) 
William Hélio de Souza
RF.729753

INTERESSADO: SGM / ATL - III

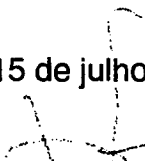
ASSUNTO: Solicita análise e manifestação fundamentada sobre o Projeto de Lei nº 299/2012, de autoria do Legislativo, cópia anexa (Ver. Marco Aurélio Cunha)

À
SGM/ATL - Chefia
Senhora Assessora Especial

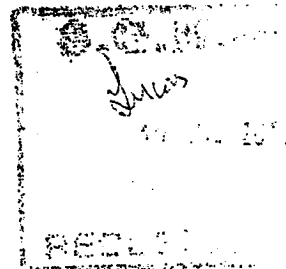
Em atendimento a solicitação de V. Sa. a matéria em pauta foi encaminhada para pronunciamento das Áreas Técnicas competentes desta Pasta.

Diante das manifestações das Áreas Técnicas da Coordenação da Atenção Básica e Autarquia Hospitalar Municipal, juntadas às fls.07/08 e 13, opina favoravelmente a proposta. No entanto Assessoria Jurídica desta Pasta, em seu parecer vislumbra óbices insanáveis, juntadas às fls.16 e 17, e, em que pese a relevância do tema a presente proposta, evidencia certo exagero em suas ações impositivas ao Executivo Paulista, sem sequer prever a fonte de custeio de tais despesas, acarretando desta forma, interferência nas atribuições da Secretaria Municipal da Saúde. Assim sendo, recomendo **VETO TOTAL**, ao Projeto de Lei em comento.

São Paulo, 15 de julho de 2013.


JOSÉ DE FILIPPI JUNIOR
Secretário Municipal da Saúde
SMS - G

MAE/whs



CÓPIA

Do Processo nº 2013-0.289.406-0

Folha de Informação nº 16

Em 04/11/2013

Assinatura B. F. Leite
Lia de Equipe
RE 1035
SMS

INTERESSADO: Câmara Municipal de São Paulo

ASSUNTO: PL nº 299/12, de autoria do Vereador Marco Aurélio Cunha, que institui no âmbito do MSP o Programa de Serviços Integrados para Tratamento das doenças respiratórias, especialmente para o tratamento da doença respiratória avançada (DPA) e o Programa de Dispensação de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP). Pedido de subsídios.

Ao

Dr. Ricardo Marcondes Martins

Chefe de Assessoria Jurídica

SMS.G

Em tramitação contínua

Em atenção ao solicitado, reiteramos as informações do parecer emitido por esta Área Técnica em 07/06/13 (cópia em FI nº 08 e 09), no qual são apresentadas as ações dirigidas ao cuidado com a doença respiratória avançada já implantadas na rede municipal de saúde, as quais contemplam integralmente a propositura em tela.

No tocante aos quesitos da FI nº 3, informa-se que:

1. De acordo com as informações das Coordenadorias Regionais de Saúde de SMS, a previsão de comprometimento do recurso com a oxigenoterapia domiciliar prolongada para 2013 e seu impacto no recurso total da CRS são, respectivamente:
 - a. CRS Norte – R\$ 6.042.336,84 (11,5% do recurso total)
 - b. CRS Sudeste - R\$ 11.773.440,00 (20,6% do recurso total)
 - c. CRS Leste - R\$ 6.483.672,00 (12,1% do recurso total)

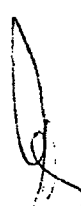
fl 12
Daniel Vasques B. F. Lato
Enc. do Equipe
RF 4033
Folha nº 60MS uu

CÓPIA

- d. CRS Centro-Oeste - R\$ 38.945.000,00 (10,3% do recurso total)
e. CRS Sul - R\$ 8.658.167,48 (12,2% do recurso total)
2. A opinião do executivo sobre a matéria está expressa na recomendação do Senhor Secretário Municipal da Saúde (Fl nº 13), pelo **veto total** ao Projeto de Lei em comento.

Processo nº 01-299/13
Vinícius Moreira do Nascimento
RF. 11.261 SGP-12

04/11/2013


Márcia Massironi
AT de Saúde do Adulto
SMS.G

MM/mm

04/11/2013
04/11/2013

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

Folha nº 61 do

Processo nº 01-299/13

Vinicius Moreira do Nascimento
RP. 11.261 - SGP-12

Do Processo nº 2013-0.289.406-0

em 05/11/2013

**SMS.G/Chefia de Gabinete
Sr. Assessor Parlamentar**

CÓPIA

Trata o presente de expediente, encaminhado por SGM/ATL, solicitando a reanálise, ou seja, manifestação conclusiva, sobre o Projeto de Lei 01-00299/2012, de autoria do legislativo, que institui no âmbito deste Município o programa de serviços integrados para tratamento de doenças respiratórias.

Pede-se, que sejam abordados os aspectos quanto à *"conveniência, oportunidade e viabilidade técnica e orçamento-financeira de sua efetiva implementação"*. No mais, solicitam retorno até o dia 05/11/2013, considerando o prazo legal previsto para o atendimento.

Assim, considerando que as questões levantadas para abordagem desta nova análise pesa sobre questões técnicas, os autos foram encaminhados à Coordenação de Atenção Básica / AT de Saúde do Adulto para manifestação.

Neste esboço, inicialmente, a área competente reitera as informações de fls. 08/09, que explana as ações já dirigidas ao cuidado da doença respiratória avançada, implantadas na rede municipal de saúde.

Note-se que referida área atesta que as ações propostas no referido PL já se encontram "integralmente" contempladas na rotina de cuidado da doença e, neste sentido, há que concluir pela desnecessidade da presente propositura.

No mais, sobre o aspecto financeiro, a previsão do comprometimento de recursos com a oxigenoterapia domiciliar está descrita às fls. 16/17.

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

Folha nº 62 do

Processo nº 01-259/13

Vinícius Moreira do Nascimento
RZ 11.261 - SGP-12

CÓPIA

Do Processo nº 2013-0.289.406-0

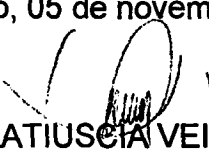
em 05/11/2013

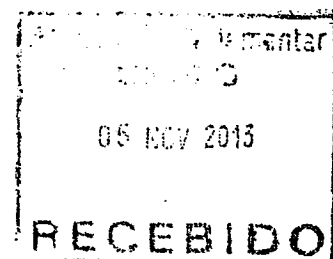
Sobre a questão de conveniência e oportunidade, bem como opinião do executivo sobre a matéria em questão, reitera a área técnica a manifestação do Senhor Secretário sobre o VETO TOTAL quanto ao proposto.

Vencidas essas considerações, que esgotam o solicitado por ATL, no que tange ao aspecto jurídico do Projeto em tela, reiteramos, desde logo, as razões aventadas às fls. 11/12, eis que, s.m.j., os vícios lá existentes ainda subsitem.

Sendo estas as ponderações jurídicas acerca do tema, com nosso posicionamento pelo veto total do PL, encaminhamos em devolução à solicitação da Assessoria Parlamentar, ressaltando que o recebimento do expediente na AJ se deu em 05/11/13, prazo solicitado às fls. 14, pela SGM/ATL.

São Paulo, 05 de novembro de 2013


KATIUSCIA VEIGA
Assessora Municipal
Assessora Jurídica-SMS.G



CÓPIA

Folha de informação nº 20.

Do Processo nº 2013.0.289.406-0 em 06.11.2013

a) 
William Hélio de Souza
RF.729753

INTERESSADO: Câmara Municipal de São Paulo

ASSUNTO: Projeto de Lei nº 299/2012, de autoria da Vereador Marco Aurélio Cunha, que institui no âmbito do Município de São Paulo, o Programa de Serviços Integrados para tratamento das doenças respiratórias, especialmente para tratamento da doença pulmonar avançada (DPA) e o Programa de dispensação de oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP). Pedido de subsídios.

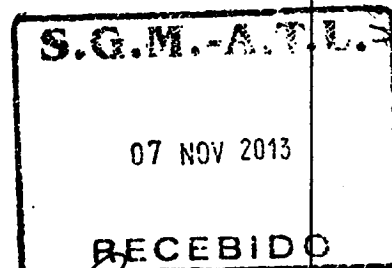
À
SGM/ATL - Chefia
Senhora Assessora Especial

Em atendimento a solicitação de V.Sa., o Projeto de Lei em pauta foi reencaminhado para análise das Áreas Técnicas competentes desta Pasta.

Face ao exposto, pela Área Técnica Saúde do Adulto da Coordenação da Atenção Básica e Assessoria Jurídica desta Pasta, juntadas às fls.16/17/18/ e 19, o Projeto de Lei nº 014/2010, não reúne condições para ser convertido em Lei. Razão pela qual, reiteramos **VETO TOTAL** ao Projeto de Lei em comento.

São Paulo, 06 de novembro de 2013.


José de Filippi Junior
Secretário Municipal da Saúde
SMS - G



JJLPWHS

Segue - anexo - nesta data documento(s)

e para informação rubricado - sob folha(s)

nº 64 Em 28/5/14

Caio F. Rodrigues

RF. 11.111 - Técnico Administrativo



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 64 do proc.
nº 01-299 de 20 13


Caio César Rodrigues
RF 11.267 - SGP-12

16 - PAR
16-00686/2014

**PARECER Nº
ORÇAMENTO SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 299/2012**

DA COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO

O presente projeto de lei, de autoria do nobre Vereador Marco Aurélio Cunha, visa instituir, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa de Serviços Integrados para tratamento das doenças respiratórias, especialmente para tratamento da doença pulmonar avançada (DPA) e o Programa de Dispensação de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP).

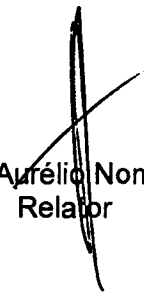
A propositura tem como objetivos promover estratégias para prevenção, diagnóstico, e tratamento de doenças respiratórias; implantar serviços de referência para atendimento especializado; estruturar a rede de atendimento; ampliar a rede de profissionais treinados; desenvolver projetos para viabilizar parcerias com a Secretaria Estadual de Saúde e Instituições com expertise ou que tenham conhecimento científico nessa área e desenvolver campanhas de esclarecimento para a população.

Quanto ao aspecto financeiro, nada há a opor à propositura, visto que as despesas de sua execução serão cobertas por dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Favorável, portanto, é o parecer.

Sala da Comissão de Finanças e Orçamento, em 28/5/14


Ver. Milton Leite
Presidente


Ver. Aurélio Nomura
Relator


Ver. Adilson Amadeu

Ver. Abou Anni

Ver. David Soares


Ver. Jair Tatto

Ver. Laércio Benko

Ver. Paulo Fiorilo


Ver. Ricardo Nunes

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 31, 05, 14

Pág. 155 Col. 01

Contendo

Oseio Cesar Rodrigues
Técnico Administrativo
RF. 11.267

À SGP-21

São Paulo. 31/6/14

Oseio Cesar Rodrigues
Técnico Administrativo
RF. 11.267

À SGP-33, PARA ARQUIVAMENTO nos
termos do artigo 275 do Regimento Interno.

20/01/2017

Marcia G. G. G.
Auxiliar Técnico Administrativo
RF 51.100

SECRETARIA DE DOCUMENTAÇÃO
SUPERVISÃO DE ARQUIVO GERAL

Requisitado em 19/02/2013

Arquivado novamente em 20/01/2017

Com 64 folhas.

André de Oliveira Leonardo
Técnico Administrativo
RF 11.226

MEN

107807