

Fenobarbital	comprimido 100 mg
Fenobarbital	solução oral 40 mg/mL
Haloperidol	comprimido 1 mg
Haloperidol	comprimido 5 mg
Haloperidol, decanoato de	solução injetável 50 mg/mL
Hidroclorotiazida	comprimido 25 mg
Ibuprofeno	suspensão oral 50 mg/mL
Ibuprofeno	comprimido 200 mg
Ibuprofeno	comprimido 300 mg
Ibuprofeno	comprimido 600 mg
Levodopa + benserazida	comprimido ou cápsula 100 mg + 25 mg
Levodopa + benserazida	comprimido 200 mg + 50 mg
Levodopa + carbidopa	comprimido 200 mg + 50 mg
Levodopa + carbidopa	comprimido 250 mg + 25 mg
Levotiroxina sódica	comprimido 25 µg
Levotiroxina sódica	comprimido 50 µg
Levotiroxina sódica	comprimido 100 µg
Medroxiprogesterona, acetato de	comprimidos 2,5 mg
Medroxiprogesterona, acetato de	comprimidos 10 mg
Medroxiprogesterona, acetato de	solução injetável 50 mg/mL
Metildopa	comprimido 250 mg
Metoclopramida	comprimido 10 mg
Paracetamol	comprimido 500 mg

Paracetamol	solução oral 200 mg/mL
Prednisona, fostato sódico de	solução oral 1,34 mg/mL (equivalente a 1 mg de prednisona base)
Prednisona	comprimido 5 mg
Prednisona	comprimido 20 mg
Ranitidina, cloridrato de	comprimido 150 mg
Sinvastatina	comprimido 10 mg
Sinvastatina	comprimido 20 mg
Sinvastatina	comprimido 40 mg
Sulfametoxazol + trimetoprima	comprimido 400 mg + 80 mg
Sulfametoxazol + trimetoprima	suspensão oral 40 mg + 8 mg/mL
Sulfato ferroso	comprimido 40 mg Fe++
Sulfato ferroso	solução oral 25 mg/mL Fe++
Valproato de sódio ou ácido valproico	cápsula ou comprimido 288 mg (equivalente a 250 mg ácido valproico)
Valproato de sódio ou ácido valproico	solução oral ou xarope 57,624 mg/mL (equivalente a 50 mg ácido valproico/mL)
Valproato de sódio ou ácido valproico	comprimido 576 mg (equivalente a 500 mg ácido valproico)
Varfarina sódica	comprimido 1 mg
Varfarina sódica	comprimido 5 mg
Verapamil, cloridrato de	comprimido 80 mg
Verapamil, cloridrato de	comprimido 120 mg

4. Vigência do novo elenco será a partir de 28/06/2011

### Anexo III

Secretaria de Estado da Saúde

Fundação para o Remédio Popular "Chopin Tavares de Lima" - FURP

Cronograma de Entrega do Programa Dose Certa

01/2011 A 12/2011

As entregas dos medicamentos para cada município obedecerá ao cronograma estabelecido, descrito abaixo, referenciado pelo DRS de vinculação do município, e serão realizadas durante a semana, com início nas datas indicadas.

Municípios da Área de Abrangência do DRS de:	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
	Prev.	Prev.	Prev.	Prev.	Prev.	Prev.	Prev.	Prev.	Prev.	Prev.	Prev.	Prev.
1 S. J. Boa Vista/Campinas	3			4			4			3		
2 Bauru	10			11			11			10		
3 S. J. Rio Preto	17			18			18			17		
4 Taubaté	24			25			25			24		
5 Araçatuba		1			2			1			1	
6 Rib. Preto/Araraquara		7			9			8			14	
7 Piracicaba		14			16			15			21	
8 Barretos/Franca			14			13			12			12
9 Sorocaba			1			6			5			5
10 Baixada Santista/Registro			21			20			19			12
11 Pres. Prudente			28			27			26			19
12 Marília			1			6			5			5
13 Grande SP - Capital		1		4		6		1		3		5
14 Grande SP - Santo André		7			2			8			7	
15 Grande SP - M. Cruzes		14			16			15			14	
16 Grande SP - Fco. Rocha		7			2			8			7	
17 Grande SP - Osasco		21			23			22			21	

### Deliberação CIB – 5, de 23-2-2011

Considerando o óbito como "evento sentinela" que possibilita a detecção de falhas;

Considerando a recomendação de medidas de intervenção para melhoria da qualidade da atenção a gestante, puérpera e criança, conforme a Portaria GM - 1.119 de 05 de junho de 2008, que regulamenta a Vigilância de Óbitos Maternos; e,

Considerando a Portaria MS/GM - 72 de 12 de janeiro de 2010, que estabelece a obrigatoriedade da investigação do óbito infantil e fetal no SUS,

A Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo, em reunião realizada em 17 de fevereiro de 2011, aprovou os critérios para investigação de óbito de mulheres em idade fértil e do óbito infantil e fetal no Estado de São Paulo, conforme Anexos 1 e 2.

#### Anexo I

Investigação de Óbitos Materno-Infantil no Estado de São Paulo

##### Prioridade 1

Todos os óbitos cujas causas em qualquer dos campos do Atestado de Óbito ( Parte I e Parte II), refiram-se aos códigos constantes do Cap. XV do CID 10 – Gravidez, Parto e Puerpério (O00 a O99), Tétano obstétrico (A34 - Capítulo I - Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias), Necrose pós - parto da hipófise (E23.0 - Capítulo IV- Doenças Endócrinas, Nutricionais

e Metabólicas), Osteomalácia puerperal (M83.0 - Capítulo XII-Doenças do Sistema Osteomuscular e Conjuntivo), Transtornos mentais e comportamentais associados ao puerpério (F53 - Capítulo V - Transtornos Mentais e Comportamentais) e Mola hidatiforme (D.39.2 - Capítulo II - Neoplasias).

##### Prioridade 2

Todos os óbitos cuja Causa Básica refira-se aos códigos de: Septicemia não especificada (A41.9), Anemia aguda pós - hemorrágica (D62), Coagulação intravascular disseminada-síndrome de desfilbrinação - (D65) e Causas Mal Definidas (R00 a R99 - Cap. XVIII - Sintomas, Sinais e Achados Anormais de Exames Clínicos e de Laboratório Não Classificados em Outra Parte).

##### Prioridade 3

Todos os óbitos que estejam registrados com a palavra Sim no Campo 43 (A morte ocorreu durante a gravidez, parto ou aborto?) ou no Campo 44 (A morte ocorreu durante o puerpério?), independente das causas de morte.

##### Prioridade 4

Os demais óbitos de mulher em idade fértil cujas causas são diferentes das anteriores (prioridade de 1 a 3) deverão ser investigados por meio da busca nas bases de dados (Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc), com o objetivo de identificar internações por parto, aborto e nascimentos registrados no Sinasc no último ano e que estejam também presentes no Sim.

## ANEXO II

### INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO INFANTIL E FETAL NO ESTADO DE SÃO PAULO

1. Todo óbito infantil cujo local de ocorrência tenha sido: Domicílio (3), Outros (5), Ignorado (9), excluindo as Causas Externas (Capítulo XX – CID 10) como causa básica da morte.
2. Todo óbito infantil cujo local de ocorrência tenha sido: Hospital (1) ou Outro Estabelecimento de Saúde (2) cuja causa básica da morte tenha sido codificada como Causas Mal Definidas (Capítulo XVIII – Sintomas, sinais e Achados anormais, exames clínicos e laboratoriais - CID 10).
3. Todo óbito neonatal (crianças na faixa etária 0 a 27 dias) com peso igual ou maior que 1500 grs. ou peso ignorado.
4. Todo óbito fetal com peso igual ou maior que 2500 grs.
5. Todo óbito pós-neonatal cuja causa básica da morte tenha sido codificada como Infecções respiratórias agudas (J00 a J22 - Cap. X - Doenças do aparelho respiratório), Doenças infecciosas intestinais (A00 a A09- Cap. I Alg. Doenças Infecciosas e Parasitárias) e Desnutrição (E40 a E46 - Cap. IV - Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas).
6. Todo óbito pós-neonatal cuja causa básica da morte tenha sido codificada como Traumatismos de parto (P10 a P15 □ Cap.XVI □ Alg. Afecções originárias do período perinatal □ CID 10) e Septicemias (A40 E A41 □ Cap. I Alg. Doenças Infecciosas e Parasitárias - CID 10).
7. Todo óbito infantil cuja causa básica da morte tenha sido codificada como Tuberculose (A15 a A19), Coqueluche (A37); Infecção meningocócica (A39), Sífilis congênita (A50), Infecções virais SNC (A80 a A89), Febres por arbovírus e febres hemorrágicas virais (A90 a A99); Infecções virais caracterizadas por lesões de pele e mucosas (B00 a B09) Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV] (B20-B24); Leishmaniose (B55) e outros eventuais agravos de notificação e/ou imunopreveníveis.

8. Todo óbito pós-neonatal cuja causa básica da morte tenha sido codificada como Causas Externas (W00 a Y99 □Cap. XX □Causas Externas de Morbidade e Mortalidade □ CID 10).
9. Todo óbito pós-neonatal com as demais causas de mortalidade, excluídas as anomalias congênicas.
10. Todo óbito infantil cuja causa básica da morte tenha sido codificada como Anomalias Congênicas (Q00 a Q99 □ Cap.17 □ Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas □ CID □10), poderão ser excluídos da investigação os óbitos por mal-formação congênita grave/complexa e letal.

Obs.: Até o item 8 deverão ser investigados 100% dos óbitos.

### Deliberação CIB – 6, de 23-2-2011

A Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo, em reunião realizada em 17 de fevereiro, de 2011 aprova a Implementação do Projeto de Educação Permanente em Saúde do Trabalhador –EPS/ST-SUS/SP, conforme Anexo I – Nota Técnica CIB.

#### Anexo I

Nota Técnica

Projeto de Educação Permanente em Saúde do Trabalhador EPS/ST-SUS/SP

Uma das diretrizes do Plano Estadual de Saúde do Trabalhador é a implementação de ações em Educação Permanente, a partir da compreensão de que essa questão é fundamental para o estabelecimento de alicerces que permitam a continuidade desta política pública.

Este documento apresenta uma proposta de Projeto de Educação Permanente em Saúde do Trabalhador de caráter abrangente, tanto em relação aos níveis de ensino, como em relação aos técnicos envolvidos.

As Secretarias Municipais de Saúde dos municípios sede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST) podem ou não aderir a esse projeto, sendo necessário que, em caso de não adesão, apresentem outra proposta que atinja os mesmos objetivos e alcance sua área de abrangência, respeitadas as atribuições preconizadas pela Portaria GM/MS 2728/09, conforme fluxo estabelecido na Resolução CIB-SUS/SP 34/10.

Cumprir ressaltar a importância da pactuação específica no âmbito dos CGRs correspondentes, com recomendação de utilização prioritária dos recursos repassados pelo Ministério da Saúde para a implementação da Renast.

1. A proposta elaborada pela gestão estadual do sistema de saúde do trabalhador do SUS/SP está sendo discutida nos Colegiados de Gestão Regional, abrangendo vários aspectos do processo de formação e qualificação técnica, no campo da saúde do trabalhador, dos técnicos inseridos nos CRSTs e nos vários dispositivos de gestão e da atenção em saúde do SUS/SP, articulando três modalidades de ação:

A. Curso de Extensão em Saúde do Trabalhador, implementado em parceria com a Unesp, constituído por quatro módulos dirigidos para públicos-alvo distintos, com carga horária de 60 horas, articulando atividades presenciais e atividades na modalidade EAD:

1. Gestão em Saúde do Trabalhador, dirigido para técnicos indicados pelos gestores municipais, com a função de implementar as atribuições da coordenação municipal em saúde do trabalhador estabelecidas na Portaria GM/MA 2728/09, com prioridade para aqueles municípios que não tenham alunos inscritos na estratégia do curso de especialização, totalizando 400 vagas.

2. Diagnóstico em Saúde do Trabalhador, com foco nas doenças mais prevalentes e aquelas de notificação compulsória, direcionado para a atenção primária, CAPS, Unidades Especializadas e Gerências/Agências do INSS, totalizando 2.200 vagas.

3. Vigilância em Saúde do Trabalhador, dirigido para as instâncias municipais de VS e VE, com prioridade para aqueles municípios que não tenham alunos destas instâncias inscritos na estratégia do curso de especialização, totalizando 1.030 vagas.

4. Aprimoramento dos integrantes dos Conselhos Municipais e CISTs Municipais, envolvendo todos os municípios do Estado, totalizando 800 vagas.

B) Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador, implementado em parceria com a ENSP/Fiocruz, cujo corpo docente integra técnicos qualificados vinculados ao SUS/SP e docentes vinculados às universidades/faculdades públicas: USP, Unesp, Unifesp, Unicamp e Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

C) Programa de Supervisão, Tutoria e Matriciamento, implementado em parceria com a Unesp, utilizando e mesma tecnologia EAD do Curso de Extensão/Especialização em Saúde do Trabalhador, com suporte estimado para 3.800 integrantes.

Curso de Extensão em Saúde do Trabalhador

1. O Curso de Extensão está sendo organizado pela ST/GTAE e Cerest/SP, em parceria com a Reitoria da Unesp, cuja operacionalização envolverá a sua rede estadual de campus. As instâncias prioritárias, nesta primeira fase, e a proposta de distribuição de vagas se apresentam na Tabela abaixo, podendo ser redistribuída conforme pactuação nos respectivos CGRs.

Instância	Nº	Vigilância	Diagnóstico	Gestão	Controle Social
GVSS/GVSS	34	70	-	-	-
GVE/SGVE	34	70	-	-	-
CRST	40	80	200	-	400
VS/VE	645	800	-	-	-
Rede Saúde Mental *	400	-	200	-	-
Atenção primária **	3.200	-	1.000	-	-
Gestores Municipais ***	645	-	-	400	-
DRS	17	-	-	-	-
Conselhos Municipais de Saúde ****	400	-	-	-	400
Unesp	10	10	-	-	-
Gerências/Agências/INSS			800		
Total	1.030	2.200	400	800	

(\*) - rede de CAPS, CAPS AD, Ambulatórios de Saúde Mental, dentre outros.

(\*\*) - equipes da ESF, NASF, UBSS.

(\*\*\*) - prioridade para municípios com mais de 10.000 habitantes

(\*\*\*\*) - envolvimento das CISTs e de Conselhos de Saúde de municípios prioritários

2. Este Curso está sendo custeado pela SES/SP. As vagas para todos os Módulos (Gestão, Diagnóstico, Vigilância e Controle Social) serão disponibilizadas sem custo, no âmbito de cada município, a partir de discussão/pactuação nos respectivos CGRs.

3. Pela sua capilaridade a implementação do Curso envolverá a rede de campus da Unesp, que está sendo articulada junto à Reitoria da Unesp.

Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana

1. O Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana da ENSP/Fiocruz será implementado em módulos presenciais e à distância, de forma descentralizada, abrangendo as regiões do estado correspondentes às áreas de abrangência dos CRSTs que participam da estratégia assumida pelo Projeto.

2. Foi estabelecida uma negociação entre a ST/GTAE/CPSES/SP e CESTE/ENSP/Fiocruz visando a implementação do Curso em São Paulo de uma forma diferenciada, caracterizada pelos seguintes aspectos:

a. Redução de custos pelo compartilhamento de gastos, com redução significativa do custo para cada 20 vagas. Cumprir ressaltar que parte deste custo (quase 50%) retorna para o CRST, na forma de Bolsas (Coordenador Regional e Tutoria);

b. Desenvolvimento do Curso envolvendo docentes de São Paulo, vinculados à universidades públicas paulistas ou vinculados à rede do SUS/SP (quadros técnicos com titulação compatível – mestrado ou doutorado);

c. Revisão do material pedagógico pelos docentes de São Paulo, tendo já ocorrido duas Oficinas, em 9/10 de novembro e 8 de dezembro, estando marcada uma terceira para fevereiro/2011.

d. Por ocasião da realização da 1ª Oficina, em novembro, que contou com a participação de Rita Mattos (CESTE/ENSP/Fiocruz) e Vera Frossard (ENSP/EAD) foi pactuado que todo o processo de Orientação de Aprendizagem do Curso será implementado pelos docentes de São Paulo.

e. No processo de negociação com a ENSP/Fiocruz foi estabelecida uma distribuição das vagas, organizadas em blocos, apresentada na Tabela abaixo.

f. Os alunos serão indicados pelos Gestores Municipais em conjunto com os CRSTs, Coordenadores Regionais de Saúde do Trabalhador e Articuladores de ST dos GVSS e GVEs correspondentes. A relação nominal dos alunos deverá ser apresentada e aprovada no respectivo CGR.

g. A finalização do processo de indicação dos alunos foi prorrogada, devendo ser encaminhada à ST/GTAE/CPSES até 30 de janeiro de 2011. Caberá à Coordenação do Curso (ENSP) a conclusão/validação do processo de seleção dos alunos.

h. Cada 20 alunos terá um tutor e haverá um coordenador regional para cada CRST.

i. Os tutores serão selecionados por meio de um processo seletivo público coordenado pela ENSP, em conjunto com a ST/GTAE/CPSES e CEREST/CCD. O edital de seleção de tutores está publicado desde o 1º de dezembro. Os tutores receberão uma bolsa durante 18 meses, com dedicação de 20 horas semanais (suporte à distância, pelo meio de plataforma).

j. Os coordenadores regionais serão indicados pela gestão do SUS do município sede do CRST e receberão uma bolsa por um período de 24 meses.

k. Conforme pactuação com o CESTE/ENSP e ENSP/EAD, os orientadores de aprendizagem serão indicados pela ST/GTAE/SES-SP. Estes receberão uma bolsa por um período de 18 meses, com dedicação de 20 horas semanais.

l. Após a finalização do processo seletivo dos tutores será realizada a Oficina dos Tutores, visando a discussão e a apropriação, por parte destes, do material pedagógico já revisado pelos docentes de São Paulo.

m. Em síntese: o Curso envolverá o trabalho integrado de 30 Orientadores de Aprendizagem, 104 tutores, 33 Coordenadores Regionais e 2080 alunos.

n. Estão previstas reuniões de alinhamento envolvendo a Coordenação do Curso (CESTE/ENSP e ENSP/EAD), a coordenação estadual do processo de implementação do Curso (ST/GTAE/CPSES e CEREST/CCD), os orientadores de aprendizagem e os tutores visando garantir que os TCCs dos alunos traduzam o objetivo central da estratégia de implementação do Curso: a elaboração dos Planos de Ação em Saúde do Trabalhador em todos os municípios do Estado, com o suporte técnico dos CRSTs, ST/DRSs, ST/GVSS e ST/GVEs da respectiva área de abrangência.

o. Dessa forma, o resultado esperado ao término dos 18 meses deste Curso, articulado com a implementação do Curso de Extensão em ST da Unesp/SUS, é a transversalização, em larga escala, da saúde do trabalhador no SUS/SP, de acordo com as diretrizes estabelecidas no Plano Estadual de Saúde 2008/2011.

3. Os municípios de São Bernardo, Campinas, Botucatu, Amparo, Diadema, Guarulhos, Batatas e Piracicaba que não fizeram a adesão à esta proposta, ainda poderão fazê-la ou apresentar a sua proposta própria.

4. O Plano Estadual de Saúde 2008/2011 estabeleceu as seguintes diretrizes:

a) incorporação da saúde do trabalhador nas instâncias de vigilância em saúde de todos 645 municípios do estado;

b) disseminação da saúde do trabalhador na atenção primária da rede do SUS/SP, com prioridade para a estratégia da saúde da família;

c) organização das coordenações municipais em saúde do trabalhador em todos os municípios do estado;

d) interface com todos os dispositivos da rede de atenção à saúde mental do SUS/SP;

e) operacionalização de ações integradas intersetoriais envolvendo a rede de dispositivos regionais/municipais do INSS/SP e regionais da SRT/SP;

f) aumento significativo das notificações de agravos à saúde relacionados ao trabalho, com prioridade para os AT fatais e graves e as doenças relacionadas ao trabalho;

g) aumento do número de ações de vigilância sobre as situações de grave e iminente risco à saúde dos trabalhadores.

5. A implementação dessas diretrizes serão monitoradas por indicadores de processo e de resultados que serão elaborados por GT constituído pelo Cerest/SP, DVST, CRSTs, GVSS e GVEs, sob a coordenação da ST/GTAE/CPSES. Tais indicadores terão uma dupla função: viabilizar o processo de acompanhamento do componente da saúde do trabalhador, do Plano Estadual de Saúde, e avaliar a eficácia da estratégia adotada pelo Projeto EPS/ST.

6. Tais indicadores deverão ser discutidos, pactuados e aprovados no GT de Saúde do Trabalhador da CIB e na Câmara Técnica da CIB/SUS/SP.

Programa de Supervisão, Tutoria e Matriciamento

1. Implementado em parceria com a Unesp, este Programa é compreendido como um desdobramento do processo de operacionalização do Curso de Extensão/Especialização em Saúde do Trabalhador, utilizando a mesma plataforma a ser adotada pelo Curso de Extensão em ST da Unesp/SUS/SP.

2. Dessa forma, de acordo com a estratégia adotada, o mesmo dispositivo operativo de suporte preconizado pelo processo de educação à distância, constituído basicamente por um computador articulado à internet – denominado de Núcleo de Apoio Docente (NAD) -, será também utilizado como dispositivo de apoio às ações em saúde do trabalhador sendo, neste sentido, aqui denominado de Núcleo de Apoio em Saúde do Trabalhador (NAST).